

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociologie

Bakalářská práce

Vít Pavliš

Postoje občanů ČR k restrikcím kouření

Attitudes of Czech public towards smoking regulations

Praha 2018

Vedoucí práce PhDr. Jiří Vinopal, Ph.D.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě chci poděkovat vedoucímu práce, Jiřímu Vinopalovi, za slova podpory a rady ve chvílích, kdy jsem nevěděl kudy v analýze dál. Dále za velkou trpělivost a ochotu a za všechny poskytnuté kritické připomínky. Kromě toho děkuji všem, kteří tvoří Katedru sociologie FF UK, za možnost být součástí příjemného a podmětného prostředí. A nakonec všem, kteří mě i po dlouhých letech studií podporují a stojí při mně: rodičům, sestrám, kamarádům a Ríšovi, těm patří největší dík.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 17. 5. 2018

.....

Vít Pavliš

ABSTRAKT

Cílem této práce byla analýza postojů Čechů k obecné ospravedlnitelnosti restrikcí kouření a ke konkrétnímu zavedení zákazu kouření v restauracích. Prostřednictvím dotazníkového šetření jsou zjišťovány obecné postoje, opírající se o liberalistické teoretické koncepty J. S. Milla, R. E. Goodina a T. M. Popea. Vzniká tak rámec pro hlubší interpretaci postojů k zákazu kouření v restauračních zařízeních od konce května 2017, které byly také zjišťovány. Výsledky mohou pomoci pochopit limity konfliktu osobní svobody s veřejným zájmem a podrobněji popsat veřejné mínění ohledně dosavadních i dalších potenciálních restrikcí kouření. Restrikce kouření lze v postojích Čechů ospravedlnit obecným chápáním kouření jako škodlivé aktivity, souhlas s omezováním osobní svobody roste, pokud kouření způsobuje újmu někomu druhému. Poznatky medicíny poukazují na ztrátu autonomie kuřáků, kterou způsobuje závislost. Postoje Čechů jsou však k této tezi spíše nesouhlasné, Češi věří v individuální autonomii kuřáků. Nesouhlas s restrikcemi kouření se opírá také o nesouhlas s omezováním osobní svobody (ne)kouřit i omezováním svobody podnikání. Hlavním zjištěním je tedy nutnost komplexního chápání postojů k restrikcím kouření. Na základě prokázání silné souvislosti postojů s prevalencí lze i poukázat na nutnost vedení efektivnější osvěty, spíše než expanzi regulativní politiky ve vztahu ke kouření.

KLÍČOVÁ SLOVA

Veřejné mínění, regulace kouření, zákaz kouření, liberalismus, osobní svoboda, veřejné zdraví

ABSTRACT

The aim of this bachelor thesis was to analyze the attitudes of Czechs towards the justifications of smoking regulations in general and towards the specific smoking ban in restaurants. General attitudes were examined through a questionnaire survey based on liberalist theoretical concepts of J. S. Mill, R. E. Goodin and T. M. Pope. This created the framework for a more thorough interpretation of the attitudes towards the smoking ban in restaurants, effective since the end of May, 2017. The results can help us understand the limits of the conflict between personal freedom and public health policies as well as help us describe public opinion not only on the existing ban but also on potential further regulations. Smoking restrictions can be justified in the attitudes of Czechs by the general understanding of the harm principle. Consent on personal freedom limitation increases if smoking causes harm to someone else. Medical findings point to the loss of autonomy of smokers caused by the addiction. However, Czechs tend to rather disagree. Disagreement with smoking restrictions also relies on rejecting the restriction of personal freedom to smoke or not to smoke as well as the freedom of enterprise. Therefore, the main finding is that there is a need for a comprehensive understanding of attitudes towards smoking restrictions. Smoking prevalence showed to be statistically related with attitudes towards restrictions. Although it may seem banal at first glance, effective education could be more useful than any expansive restrictive policy, if the regulation is to succeed in combating the pandemic of smoking.

KEYWORDS

Public opinion, smoking regulations, smoking ban, liberalism, personal freedom, public health

Obsah

| | |
|--|----|
| 1. ÚVOD | 7 |
| 2. TEORETICKÁ ČÁST | 9 |
| 2.1. SOCIOLOGIE KOUŘENÍ | 9 |
| 2.1.1. Kouření jako nástroj socializace | 9 |
| 2.1.2. Interpersonální a celospolečenská úroveň: funkce a deviantnost kouření | 10 |
| 2.1.3. Emancipační role a měnící se vnímání kouření v průběhu 20. století | 11 |
| 2.2. KOUŘENÍ VS. VEŘEJNÉ ZDRAVÍ | 15 |
| 2.2.1. Pojem veřejné zdraví | 15 |
| 2.2.2. Společenské náklady kouření | 15 |
| 2.2.3. Restrikce kouření v ČR a EU | 16 |
| 2.3. RESTRIKCE KOUŘENÍ VS. OSOBNÍ SVOBODA | 19 |
| 2.3.1. John Stuart Mill | 20 |
| 2.3.2. Robert E. Goodin | 23 |
| 2.3.3. Thaddeus Mason Pope | 24 |
| 2.3.4. Další etické rozměry ochrany veřejného zdraví před škodlivými vlivy kouření | 28 |
| 2.4. DOSAVADNÍ VÝZKUMY POSTOJŮ ČESKÉ VEŘEJNOSTI K ZÁKAZU KOUŘENÍ V RESTAURACÍCH | 30 |
| 3. VÝZKUMNÁ ČÁST | 33 |
| 3.1. METODOLOGIE VÝZKUMU | 33 |
| 3.1.1. Předmět a cíle výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy | 33 |
| 3.1.2. Příprava a struktura dotazníku | 34 |
| 3.1.3. Výzkumný soubor a terénní sběr dat | 35 |
| 3.1.4. Zpracování dat pro analýzu | 36 |
| 3.2. VÝSLEDKY VÝZKUMU | 38 |
| 3.2.1. Prevalence kouření v populaci | 38 |
| 3.2.2. Restrikce kouření na různých veřejných místech | 39 |
| 3.2.3. Postoje k zákazu kouření v restauracích v letech 2011 až 2017 | 41 |
| 3.2.4. Důvody (ne)souhlasu se zákazem kouření v restauracích | 43 |
| 3.2.5. Obecné postoje k ospravedlnitelnosti restrikcí kouření | 45 |
| 3.3. SHRUTÍ HLAVNÍCH VÝSLEDKŮ | 49 |
| 3.4. DISKUSE VÝSLEDKŮ A MOŽNÁ DOPORUČENÍ | 51 |
| 4. ZÁVĚR | 53 |
| BIBLIOGRAFIE | 55 |
| PŘÍLOHY | 59 |

1. ÚVOD

Kouření je fenoménem a rizikovým chováním, které stát reflektuje jako problém a přichází s restrikcemi. Státem omezované kouření je však rozporuplným tématem a vyvolává celospolečenskou diskusi. Proti sobě stojí veřejný zájem o zdraví lidí, osobní svoboda kuřáků kouřit, svoboda nekuřáků nekouřit, ale i svoboda toto rozhodnutí libovolně měnit.

Plošný zákaz kouření v restauračních zařízeních od května 2017 byl diskutovaným a částečně obávaným nařízením, domnívám se však, že je logickým vyústěním směřování vyspělých zemí k omezování prevalence kouření v populaci. V současné době kouří v České republice necelá třetina populace a prevalenci se dlouhodobě nedaří výrazněji snižovat (CVVM 2008 a 2015; SZÚ, 2012), kouření ročně zabije přibližně 18 000 Čechů a životy kuřákům zkracuje o průměrně 10 až 12 let (Králiková, 2013). Ospravedlnění restrikcí kouření na základě škodlivých důsledků pro zdraví je nejen díky statistikám, ale i ve veřejném mínění nerozporovatelné (Králiková, 2013; SZÚ, 2012).

V teoretické části této práce nejprve představuji nutnost komplexního chápání postojů k restrikcím kouření. Postoje k restrikcím kouření, potažmo postoje ke kouření obecně, jsou výsledkem působení fenoménu kuřáctví. Na základě sociologické relevance popisují působení kouření na individuální, interpersonální i celospolečenské úrovni. Kouření má vliv na jedincovo začlenění do společnosti, může socializovat, být nástrojem exkluze i inkluze. Skrze rituálnost se stává součástí každodenních situací a sociálních interakcí. Zároveň mělo svoje místo v procesu modernizace a emancipace v minulém století. Postoje ke kouření jsou proměnlivým fenoménem ovlivněným poznatky medicíny, osvětou a působením médií.

Objasněním spletnosti společenského působení kouření se dostávám ke stěžejní kapitole teoretické části, kterou je konflikt veřejného zájmu v podobě restrikcí kouření s osobní svobodou jedince. Tento konflikt úzce souvisí s konceptem veřejného zdraví jako stavem i procesem zdravotního blaha populace. Ospravedlnitelnost uplatňování veřejného zájmu vychází z nákladů a škod, které na společnosti kuřáci vytvářejí. Reálným původcem konfliktu jsou regulace kouření, jejichž aktuální stav v České republice srovnávám se zbytkem Evropské unie. Tyto regulace se dostávají do konfliktu s osobní svobodou a politika veřejného zdraví musí reflektovat různorodé etické aspekty, které jsou také podrobněji specifikovány.

Z teoretické části dále vyplývá, že pokud chce stát efektivně regulovat kouření, a zlepšovat tím zdravotní stav svých obyvatel, musí se tyto kroky opírat o všeobecný souhlas veřejného mínění. Na základě teoretických východisek „zakladatele liberalismu“ Johna Stuarta

Milla a jejich revize a aktualizace Robertem E. Goodinem a Thaddeusem M. Popem je možné zasadit potenciální souhlas veřejného mínění do rámce třech hlavních principů ospravedlnitelnosti státních zásahů do osobní svobody.

Tento rámec slouží jako teoretické východisko výzkumné části, ve které se zabývám analýzou postojů české populace k ospravedlnitelnosti zásahů státu do osobní svobody jedince v podobě restrikcí kouření. Zkoumání postojů k restrikcím kouření nabylo na relevanci a aktuálnosti v souvislosti se zavedením zákazu kouření v restauračních zařízeních od května 2017. Postoje k tomuto zákazu a jejich srovnání s dosavadními výzkumy téže problematiky v ČR jsou také předmětem práce.

Cílem této bakalářské práce je zanalyzovat postoje Čechů k ospravedlnitelnosti restrikcí kouření, poukázat na souvislost těchto postojů s chápáním osobní svobody, její hranice a zasadit takové obecné chápání do souvislosti s reálnou legislativní změnou, která vešla v České republice v platnost v loňském roce a jejíž důsledky jsou doposud polemizovány. Postoje každého z nás k tak komplexní problematice jsou utvářeny celý život. Pokud mají být snahy o zasahování do osobní svobody ve veřejném zájmu efektivní a všeobecně přijímány, je nutné tuto souvislost reflektovat.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. SOCIOLOGIE KOUŘENÍ

Pozice sociologie ve vztahu ke kouření je snaha pochopit „sociální rozměry kouření“ (Marron, 2017, s. 882). Sociologicky relevantní je pak dle Žáčkové (2008) zkoumat prvotní motivace ke kouření, jelikož tyto intence významně souvisí s procesem socializace a prostředím, ve kterém jedinec vyrůstá. Dále by se sociologové měli zaměřit na to, jak je kouření a závislost na něm spojeno se sociální strukturou, třídní příslušností a dalšími socio-demografickými ukazateli (Graham, 2012). V neposlední řadě by neměly stranou pozornosti zůstat otázky kouření a jeho vztahu k proměňující se společnosti, politice a veřejnému mínění.

V následující kapitole bude popsána role kouření v rámci socializace, jeho funkci na interpersonální úrovni, celospolečenskou deviantnost a denormalizaci kouření a skrze souvislost kouření s emancipačními a modernizačními změnami ve 20. století ukazují, jak se změnilo chápání kouření ve společnosti. Práce se zde nesnaží o co nejdetailnější nebo encyklopedický výčet sociologicky relevantních teorií, spíše se pokouší nastínit komplexnost kouření a jeho pozice ve společnosti, a tím podpořit nutnost chápání postojů k restrikcím kouření na konkrétních i obecných rovinách.

2.1.1. Kouření jako nástroj socializace

Pokud dítě vyrůstá v rodině, kde je běžné kouřit, už v nejútlejším věku si v procesu socializace může začít spojovat kouření s určitými rolemi, které pak replikuje. „*Toto spojení může přetrvat od nevinných dětských her, kdy dítě s tyčinkou od lízátká napodobuje kouřícího tatínka až do fáze, kdy skutečné kouření cigaret může v očích dospívajícího znamenat symbolický posun do fáze dospělosti*“ (Žáčková, 2008, str. 13). Cigaretu lze chápat jako symbolický nástroj v procesu socializace, kdy děti začínají přijímat role druhých i sebe samých.

S věkem roste význam vrstevnických skupin a názorových vůdců v nich, naopak zvolna klesá význam rodiny (Žáčková, 2008). Dospívající jedinec se orientuje na referenční skupinu, jejíž vzorce chování přejímá, identifikuje se s normami, aby se stal jejím členem (Petrusek et al., 1996). Kouření může sloužit jako „vstupenka do party“ (Žáčková, 2008). Zajímavé je v takovém momentě srovnání skupin referenčních a členských, jejichž normy však mohou být v rozporu. (Berger, 2007) Prakticky si to lze ukázat na příkladu dospívajícího chlapce, který ve snaze stát se oblíbeným v kolektivu začíná kouřit, jeho rodiče však s takovým jednáním

nesouhlasí a nastavují sankce. Jelikož však význam vrstevnické referenční skupiny převyšuje význam členské skupiny rodiny, může taková snaha vést až k sociálnímu vykořenění z rodiny.

Ve školním prostředí jsou kulturně preferovanými cíli školní úspěchy, legitimními prostředky pro jejich dosažení je studium, ale předpoklady jednotlivců k dosažení cíle jsou různé (Hrčka, 2000). Merton uvádí pět možností, mezi kterými si jedinec v prostředí s definovanými cíli a legitimními prostředky volí – konformita, inovace, ritualismus, retreatismus a rebelie. Všechny možnosti kromě konformity lze považovat za deviantní chování a příklad kouření Žáčková (2008, s. 14) aplikuje na možnost retreatismu – „*odmítnutí kulturně preferovaných cílů i legitimních prostředků a jejich nahrazení novými*“. Cílem je začlenění do skupiny kuřáků namísto školních úspěchů, prostředkem je kouření namísto učení. Za deviantní lze kouření u mladistvých považovat také proto, že se jedná o nezákonnou aktivitu.

Kuřák nejprve začne kouřit ve skupině, posléze začne takovou činnost vidět coby náhodně vznikající situaci, které je jednoduše součástí, aby se taková situace nakonec stala součástí běžného života. Marguiles (2003) takto propojuje kouření s postuláty fenomenologické sociologie a objasňuje, jak se skrze externalizaci, následnou objektivizaci a konečnou internalizaci stává z cigarety prvek každodennosti. Zároveň poukazuje na to, proč nejsou kuřáci dostatečně ovlivněni riziky kouření. Nejsilněji působící částí lidského vědomí je „*ted*“ a *tady*“, dlouhodobé perspektivy vědomí nepůsobí z hlediska každodennosti tak silně. A proto, i když kuřák bere rizika kouření vážně, dlouhodobost rizik prohrává proti krátkodobosti požitku a sociálním výhodám spojeným s kouřením.

2.1.2. Interpersonální a celospolečenská úroveň: funkce a deviantnost kouření

Kouření plní řadu symbolických funkcí i v případě sociálních interakcí. Jedinec se snaží sebe-prezentovat symboly a postojí tak, aby v ostatních vyvolal požadovanou reakci. Chová se jako na pomyslném pódiu, skrývá to, co ukázat nechce. (Blumer, 1969) Kouření se může stát součástí „impression managementu“ (Marguiles, 2003, str. 3), tedy snahou vyvolat určitý dojem. Kuřácká skupina je místem interakce, kouření je situačním faktorem. Příjemnější je sdílení zážitku s ostatními než zážitek samotný. Jeden kuřák vždy rychle poskytne cigaretu nebo zapůjčí zapalovač jinému kuřákovi, takové jednání vytváří sociální skupinu kuřáků, je součástí procesu sociální směny individuálního potěšení a odměny v podobě interakce. Lidé jsou přitahováni určitými skupinami kvůli vnímané odměně, kterou mohou přes příslušnost získat (Blumer, 1969), často je odměnou prostá příslušnost ke skupině. Většina lidských

potěšení má kořeny v sociálním životě a interakci, což pozorujeme i u kouření (Marguiles, 2003).

Kouření tedy může plnit funkci potěšení skrze sociální interakci, nelze ho však vnímat černobíle. Manifestní funkcí kouření může být uspokojení závislosti na nikotinu, odpočinek, uvolnění, krátkodobý požitek. S tím se pojí i latentní funkce, které jsou oproti tomu nezamýšlenými důsledky lidského jednání (Šubrt & Balon, 2010). Tak lze vnímat některé důsledky kouření: prohloubení závislosti, vliv na osobní rozpočet, zápach kouře linoucí se kolem kuřáka atd. Pokud se na manifestní a latentní funkce díváme současně, nabízí se nám celkový obraz problému, pochopení latentních funkcí zároveň umožňuje nečinit naivní morální soudy. Je jenom na nás, zda, vědomi si latentních funkcí kouření, budeme v dospívajícím kuřákovi vidět rebela/”bad boye”, nebo nejistého jedince, snažícího se zapadnout do peer skupiny, kterou není s to změnit a již se chce stát součástí (Marguiles, 2003).

Kouření začalo být v průběhu minulého století považováno za společensky nežádoucí chování, deviantním se stává ve chvíli, kdy porušuje definované psané i nepsané normy (Hrčka, 2000; Rázga, 2013). Teorie deviantního jednání dává do souvislosti deviace s mírou kolektivního vědomí (Petrusek et al. 1996). Z hlediska kouření je to tedy sama společnost, která určuje, nakolik je kouření nežádoucí nebo deviantní. Takové úvahy kladou vyšší nároky na naučné kampaně oproti restrikcím kouření. Skrze fungující osvětu lze ovlivnit kolektivní vědomí, které by nejen u mladistvých považovalo kouření za deviantní, což by mohlo snížit prevalenci kouření ve společnosti (Žáčková, 2008).

2.1.3. Emancipační role a měnící se vnímání kouření v průběhu 20. století

Jak uvádí Farganis (2000) i Varul (2010), kouření lze aplikovat na Parsonsovo chápání emancipačních rolí a jeho diferenciaci na základě pohlaví. Nabízené vysvětlení z dnešního pohledu výrazně souvisí s tehdejší chápáním kouření jako statusového symbolu. Parsons poukazuje na to, že mužská role byla spojena s dosažením bohatství a moci, kdežto ženským kýženým rysem bylo být žádoucí pro muže, který nabídne bohatství a moc, čímž nadefinuje ženu jako osobnost (Farganis, 2000; Marguiles, 2003). Kouření bylo ještě v první polovině 20. století chápáno jako výsada mužů, u žen bylo sexualizováno a chápáno jako nemorální (Marron, 2017). Ženy z nižších a středních tříd se však po 1. světové válce začaly čím dál tím více zapojovat do pracovního procesu. Jako pracující častěji kouřily a vydobývaly si i právo kouřit na veřejnosti, stejně jako muži. Cigareta na veřejnosti v ruce ženy tak přestala znamenat nemravnost, ale stala se symbolem individuální ekonomické nezávislosti a kolektivního smyslu

nabyté sociální svobody žen. (Marguiles, 2003; Marron, 2017) Stereotypizace rolí tak v souvislosti s kouřením udělala z cigarety nástroj sebevědomí, individuality, atraktivity i moci, nástroj zlepšení osobní image bez ohledu na pohlaví.

V 60. letech docházelo k rozsáhlé medicinalizaci¹ sociálních otázek v tom smyslu, že různé aspekty získávaly medicínskou terminologii, začaly být chápány jako medicínské problémy a měly být řešeny lékařskou intervencí. Do této kategorie patří nově i kouření a řešení jeho zdravotních důsledků. (Bártlová, 2006) V USA vyšla první studie² spojující kouření s rakovinou plic. Došlo k prvnímu poukázání na škodlivost pasivního kouření. Masová propagace tabákových společností v médiích a filmovém průmyslu, která od 20. let podporovala popularitu kouření, tak musela začít čelit restriktivním snahám v jednotlivých vyspělých státech. (Houston, 1986)

Veřejné mínění ve vztahu ke kouření však jenom pomalu reflektovalo přibývajících důkazy o škodlivosti kouření v druhé polovině 20. století (Marron, 2017). Týmem Noelle-Neumannové to bylo v roce 1976 demonstrováno na experimentu, kdy kuřáci kouřili v přítomnosti nekuřáků, kteří tíhli k vyjádření negativního názoru na kouření pouze v případě, že byl sdílen. „*Veřejné mínění se v této problematice teprve rozvíjelo a síla obou stran se zdála být vyrovnaná*“ (Slíž, 2017, s. 8). Spirálou mlčení následně nazvala socioložka a politoložka Noelle-Neumannová stav ve společnosti, kdy jedinci nevyjadřují názor, který považují za menšinový nebo deviantní, aby nečelili izolaci. Většinový názor tak získává na převaze, veřejné mínění utvářejí hlasitější jedinci, vytrácejí se názory těch, kteří mlčí. Většinový názor vytváří nátlak na nerozhodnuté, názor se oslabuje, mlčení se šíří a tím se umocňuje spirálový efekt. (Slíž, 2017; Šubrt, 2000)

Projekt FSV UK a agentury Ipsos v roce 2012 ukázal, že postoje ke kouření v restauracích jsou i mezi nekuřáky spíše smířlivé. Slíž (2017) to vysvětluje jako důsledek zakouřeného prostředí a popelníků na každém stole, což vyvolává dojem normalnosti. Pokud by však nekuřáci získali oporu pro svůj postoj, pravděpodobně by nemlčeli. Součástí projektu proto byla i snaha o medializaci výsledků výzkumu, který dokázal, že většinový názor ke kouření v restauracích je odmítavý. Nastolením tématu v médiích se pokusili prolomit

¹ Kritici medicinalizace vytýkají expanzi medicíny. Lékařství řeší problémy, které jsou společenské podstaty a nejsou primárně patologií, jako je například zrození, stárnutí, umírání, poruchy chování atd. (Křížová, 2006)

² Tato studie z r. 1964 významně ovlivnila veřejné mínění, již o rok později byla uzákoněna nutnost uvedení varování před škodlivostí kouření na každé krabičce, od roku 1967 byly povinně vysílány protikuřácké reklamy a jakákoliv propagace kouření je v USA ilegální od roku 1971 (zdroj: [History of Tobacco Regulation](https://www.druglibrary.org/tobacco/history.htm), druglibrary.org, staženo: 12.4.2018).

spirálu mlčení. Výzkumné projekty Chappel Hill Study a Charlotte Study z přelomu 60. a 70. let 20. století prokázaly, že existuje souvztažnost mezi agendou médií a agendou veřejnou, z témat médií se stávají témata veřejné agendy, média disponují mocí rozhodovat o tom, o čem budeme přemýšlet a o čem se bude mluvit, tzv. agenda setting (Trampota, 2006; Slíž, 2017). Projekt se proto zaměřil na dlouhodobé mediální pokrytí problematiky zákazu kouření v restauracích a rámcování tématu ve prospěch zákazu kouření v restauracích, čímž došlo ke snaze o ovlivnění veřejného mínění.

V souvislosti s mediálním obrazem a denormalizací kouření hovoří Graham (2012) o riziku stigmatizace a očerňování kuřáků. Varuje před nebezpečím, že prvotní dojem z restrikcí kouření a osvětových kampaní může být pozitivní, samotným kuřákům ale spíše škodí. Marron (2017) poukazuje na stigma spojené s kouřením, které s sebou nese diskriminaci, sociální vyloučení a stigmatizaci již stigmatizovaných. Samotné stigma také může vést ke zhoršení přístupu ke zdravotní péči a případné pomoci s ukončením závislosti. (Bayer, 2008; Graham, 2012). Bayer (2008) považuje za ospravedlnitelné stigmatizování zdraví škodlivého chování a stigmatizaci chápe jako neoddělitelnou součást denormalizace kouření. Na příkladu stigmatizace HIV pozitivních jedinců však ukazuje, jak devastující taková stigmatizace může být a polemizuje její negativní a ponižující efekty s pozitivními. Se stigmatizací souvisí i nálepkování a stereotypizace (Chapman a Freemana, 2008, s. 27). Kuřáci jsou v rámci kampaní označováni v souvislosti se slabou vůlí, zápachem, zdravotními i estetickými vlivy na lidské tělo. Tyto kampaně však postupně generují stereotypy, které jsou přiřknuty všem uživatelům tabáku. Chapman a Freeman (2008) dodávají výčet těchto stereotypů. Velmi rozšířená je představa, že kuřáci mají slabou vůli, nejsou schopni se své závislosti zbavit sami. V souvislosti se zápachem a kouřem vzniká představa kuřáků jako špinavých a nezdravých. Každý z nás pravděpodobně slyšel, že kuřáci mají žluté zuby a zapáchá jim z úst. Kuřáci jsou kvůli své závislosti považováni za sobecké, jelikož svým zlozvykem obtěžují ostatní zápachem a zdravotními riziky. Kvůli uspokojení abstinenčních příznaků zase musejí odcházet z práce, což může vyvolávat představu kuřáků jako líných jedinců.

Kouření cigaret už není spojeno s úspěchem, blahobytem a plnohodnotným životem. Během 20. století prošel jeho sociální význam hlubokou transformací. Jak popisuje Houston (1986), došlo k obratu společenského konsensu ohledně kouření od obdivu k odmítání, tuto změnu již před více než 30 lety považoval téměř za kompletní a společnost na přelomu 20. a 21. století očekával plně „smokefree“, tedy nekuřáckou. Nelze si však v každodenním životě nevšimnout, že stále kouří čtvrtina české populace, i díky sledování trendu prevalence

kouření v praktické části této bakalářské práce vidíme, že k výraznému poklesu nedochází. Většina vyspělých zemí v dnešní době kouření nějakým způsobem plošně omezuje, některé státy (Singapur a Hong Kong) například úplně zakazují import cigaret, jiné státy se dokonce plánují stát naprosto smokefree zeměmi, Nový Zéland již v roce 2025 (MOH NZ, 2018).

2.2. KOUŘENÍ VS. VEŘEJNÉ ZDRAVÍ

2.2.1. Pojem veřejné zdraví

Veřejné zdraví lze chápat na několika rovinách. Na rovině právní je v českém právním řádu ukotveno jako „*zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin*“, který je chápán jako souhrn přírodních, životních a pracovních podmínek (Červinková, 2017, s. 12). Tyto podmínky jsou determinovány tzv. determinanty zdraví, což jsou „*osobní, společenské a ekonomické faktory a faktory životního prostředí, které ... určují zdravotní stav jedince, skupiny lidí nebo společnosti*“ (Dudová, 2013, s. 23). Do těchto faktorů řadí i kouření.

Dle Oxford Handbook of Global Public Health (Detels et al., 2015) se veřejné zdraví zaměřuje na prevenci, nikoliv léčbu, cílí na potřeby společnosti jako celku, nikoliv na potřeby jednotlivců. Jedná se o snahu podpořit tělesné, psychické i sociální zdraví a usiluje o společnost, která minimalizuje zdravotní rizika svých členů.

Důraz na nutnost proaktivního jednání ke zlepšování úrovně veřejného zdraví lze nalézt i v definici dle Světové zdravotnické organizace (WHO). Veřejné zdraví chápe jako „*umění a vědu, jak zabránit nemocem, prodloužit život a zlepšovat zdraví skrze organizovanou snahu společnosti*“ (WHO, 2018).

2.2.2. Společenské náklady kouření

Jedním z důvodů pro ospravedlnění zásahů státu do osobní svobody jedince ve snaze zlepšovat úroveň veřejného zdraví jsou i náklady, které kuřáci vytvářejí na společnosti. Společenské náklady užívání tabáku zahrnují „*pouze náklady, jež jsou v důsledku užívání návykových látek uvaleny na společnost. Nejsou v nich tedy obsaženy náklady, na pořízení návykových látek*“ a dále zahrnují náklady obětované příležitosti, tedy „*objem veškerých prostředků, jež by měla společnost k dispozici, pokud by tyto látky vůbec neexistovaly*“ (Běláčková, 2013, s. 19).

Veškeré náklady rozděluje metodologie COI (=Cost Of Illness) dle Běláčkové (2013) do tří kategorií. Přímými náklady kuřáci zatěžují zdravotnický systém v podobě vyšších nákladů na péči oproti nekuřákům (podrobněji viz. Segel, 2006; Chaloupka & Warner, 2000). Nepřímé náklady plynou ze snížené produktivity, zvýšené nemocnosti a mortality kuřáků. Poslední kategorií jsou nehmotné náklady, mezi které lze zařadit psychologické a sociální stavy bolesti a utrpení, které jsou spojené s kouřením. Některé metodologie výpočtu společenských

nákladů kouření zahrnují například i náklady na požární ochranu, jelikož kouření je příčinou 12 % požárů (Králiková, 2011a; 2011b).

Náklady, které způsobují kuřáci zdravotnickému systému podrobili analýze Chaloupka a Warner (2000). S rostoucím věkem klesají rozdíly v nákladech na léčbu mezi kuřáky a nekuřáky, stejně tak nekuřáci čerpají lékařskou péči déle než kuřáci, a proto výsledná kalkulace společenských nákladů kouření dle jejich analýzy naznačuje nižší náklady na lékařskou péči u kuřáků. Zpochybňují tak vysoké daňové zatížení tabákových výrobků, chápané jako zdroj prostředků pro lékařskou péči o kuřáky (Chaloupka & Warner, 2000; Hay, 1991).

Samotné vyčíslení společenských nákladů a výnosů z užívání tabáku může vést k dezinterpretacím, výpočet nákladů i jeho srovnání s příjmy, jsou naprosto závislé na použité metodice. Rozporuplnost různých výsledků (Běláčková, 2013; Chaloupka & Warner, 2000; Hay, 1991; Králiková, 2011b) tak naznačuje možnou účelovost a tendenčnost volby, stejně jako nutnost nenahlížet na kouření a jeho nevýhody a přínosy pouze z ekonomického hlediska. Takové srovnání by bylo více než ambiciózní považovat za směřodaté.

2.2.3. Restrikce kouření v ČR a EU

Různým formám restrikcí kouření čelí kuřáci ve většině zemí světa (Evropská komise, 2018). Pokud se zaměříme na Evropskou unii, ve všech členských státech jsou kuřáci vystaveni omezením kde, kdy a za kolik si mohou koupit krabičku cigaret, všechny členské státy už přijaly legislativní opatření, která kuřákům zakazují kouřit na některých místech s vyšší koncentrací veřejnosti (Greer & Kurzer, 2013). Rozsah těchto omezení se různí, lze však říci, že omezování kouření je jedním z největších úspěchů v boji proti nemocem a ve snaze o budování veřejného zdraví (Cabrnoch, 2013). Evropa se během posledních několika dekád posunula od ekonomicky motivované podpory tabáku ke kontrole kuřáctví, motivované veřejným zdravím. Cairney et al. (2011) porovnávají vývoj těchto opatření a kuřáckého chování. Poukazují na dynamický progres v legislativní sféře a velký důraz evropských institucí na osvětu, který však není následován dynamickým poklesem prevalence kouření ve společnosti. Průměr pro celou EU se však za posledních 10 let pohybuje stále kolem 25 % těch, kteří si zapálí alespoň jednu cigaretu denně. Na následky kouření jen v EU v roce 2012 zemřelo 700 000 lidí (EC, 2018). Členské státy EU jsou zavázány právní mezinárodní smlouvou Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku, jejímž cílem je snižování negativních dopadů užívání tabáku na veřejné zdraví a hospodářství. Posledním opatřením přijatým na půdě EU je směrnice

o tabákových výrobcích (2014/40/EU), která omezuje výrobu a prodej některých (hlavně ochucených a elektronických) tabákových výrobků. Kvůli komplexnosti těchto závazků se plně dá hovořit o restrikcích kouření jako o problematice veřejného zdraví, nikoliv pouze ekonomickém problému (Cairney et al., 2011).

Neopomeňme však upozornit na limity toho, čeho Evropská unie na poli veřejného zdraví dosáhla a čeho by dosáhnout mohla. Evropský projekt je primárně veden ekonomickou a tržní integrací. (Greer & Kurzer, 2013) Ekonomické otázky přitahují pozornost vždy jako první, výrobu a prodej tabáku je nutné chápat jako zdroj pracovních míst a významných zisků z prodeje tabákových výrobků, který je podnikatelskou aktivitou a zdrojem vysokých státních příjmů plynoucích z daňového zatížení. Neekonomické limity veřejné politiky EU ve vztahu ke kouření lze vidět na nedostatečné ochraně dětí a mladistvých, kteří by měli být chráněni před škodlivými vlivy kouření, v mezních případech i před chováním a rozhodnutími jejich vlastních rodičů, kteří si těchto vlivů nejsou vědomi. (Cabrnoch, 2013)

Za stěžejní, z hlediska boje proti kouření v České republice, lze považovat zákony z let 1989 (37/1989, Sb.: § 1) a 2005 (379/2005), které jsou shrnuty v následujícím výčtu (Rázga, 2013).

Roku 1989 byl vydán první zákon, který se zabývá škodlivými účinky tabáku na zdraví a poprvé je v zákoně hovořeno o kouření ve smyslu škodlivého jevu. Krabičky musely být nově opatřeny varovnými nápisy, prodej byl zakázán osobám mladším 16 let, bylo zakázáno kouření na uzavřených pracovištích, ve zdravotnických zařízeních, ve školách, v prostředcích hromadné dopravy, v restauracích v době snídaně, oběda a večeře.

Následovaly drobné zákonné úpravy. Od roku 1991 byly televizní a rozhlasové reklamy na tabákové výrobky povinně zakončeny varováním, od roku 1995 byla reklama ve vysílání zakázána úplně před 22:00. Věk prodeje od 18 let byl zaveden v roce 1999. Úplný zákaz reklamy ve vysílání přišel v roce 2001 a zákaz jakékoliv reklamy na tabákové výrobky v roce 2003.

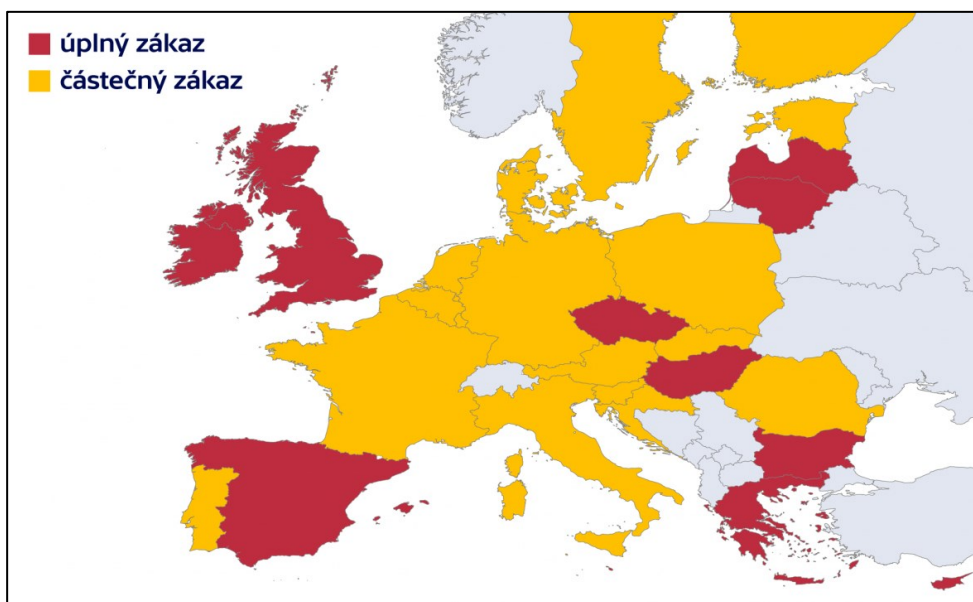
V roce 2002 byl přijat program „Zdraví 21“, protitabáková strategie, která sleduje zlepšování zdravotního stavu obyvatel ČR. Součástí programu jsou i vzdělávací akce a programy, které mají vést děti a mladistvé k tomu, aby nekouřili.

V roce 2005 vešel v platnost protitabákový zákon, který po několika letech projednávání nahradil zákon z roku 1989. Zákon povolil kouření v restauracích v době jídla, zavedl namísto toho povinnost zřídit minimálně informačními tabulemi oddělené prostory pro kuřáky

a nekuřáky. Dále bylo nařízeno všem lékařům, aby u svých pacientů-kuřáků prováděli tzv. krátkou intervenci. Praxe tohoto nařízení však není vymáhána a je nejasná.

V České republice nabyl účinnosti 31. května 2017 zákon č. 65/2017 Sb.³, jehož důsledky a vlivy na postoje občanů jsou zkoumány ve výzkumné části této bakalářské práce. Kouření tabákových výrobků je nově zakázáno ve všech vnitřních prostorech provozoven stravovacích služeb⁴ (ve všech restauracích, barech, vinárnách, kavárnách, čajovnách, klubech, hospodách, diskotékách a dalších podobných zařízeních). Zakaz se nevztahuje na vodní dýmky a elektronické cigarety. Zákon dále zakazuje kouření na mnoha dalších veřejných místech (například v zoologických zahradách mimo místa ke kouření určená, na celých nástupištích veřejné dopravy, ve všech zdravotnických zařízeních mimo místa ke kouření určená pouze v psychiatrických léčebnách nebo v jiných zařízeních k léčbě závislostí, ve vnitřních prostorech všech sportovišť atd. viz přesné znění zákona).

Zákon tedy zakazuje kouření ve všech vnitřních prostorách restauračních zařízení, za dodržování ručí sami provozovatelé. Neupravuje však kouření na zahrádkách restaurací, pochybnosti proto vzbudil strach z budoucích konfliktů mezi kuřáky a nekuřáky na zahrádkách a obava z rušení nočního klidu kuřáky, kteří nově musí chodit kouřit ven. Současnou situaci zákazu kouření v restauracích v jednotlivých členských zemích EU ukazuje následující mapa.



Obrázek 1: zákaz kouření v restauracích v jednotlivých členských státech EU, zdroj: Česká televize, 2017.

³ <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>

⁴ <https://www.zakazkoureni.net/>

2.3. RESTRIKCE KOUŘENÍ VS. OSOBNÍ SVOBODA

V případě dětí a mladistvých panuje shoda napříč politickým spektrem i ve veřejném mínění, že děti a mladiství by měli být před škodlivými vlivy kouření chráněni úplným zákazem do dovršení dospělosti (Callanan, 2013). Existuje tedy restrikce kouření, kterou společnost vnímá pozitivně, konflikt s osobní svobodou není rozporován. Nedostatečnou efektivitu a dodržování této restrikce však dokazuje fakt, že 90 % kuřáků si poprvé zapálí dřív, než jim je 18 let (Králíková, 2013). Pokud se zabýváme restrikcemi kouření a osobní svobodou dospělých kuřáků, kteří jsou svéprávnými soudci vlastních životů, vyvstávají otázky, které musí být před nastavením vhodné politiky veřejného zdraví zodpovězeny (Callanan, 2013). Do jaké míry mohou snahy o obecné blaho zasahovat do osobní svobody jedince? Může stát narušovat či omezovat základní práva z veřejného zájmu? Může svoboda kouřit převážet svobodu od kouření?

Můžeme však v případě kouření vůbec hovořit o svobodě? Dle výzkumů Světové zdravotnické organizace si 9 z 10 kuřáků poprvé zapálí dříve, než dosáhnou 18 let. Téměř tři čtvrtiny kuřáků přiznávají, že by nejraději nekouřili, pokud by se však mohli znovu rozhodnout. (Králíková, 2013) Žurnalistka Adéla Denková (2013, s. 28) charakterizuje postoj Evropské komise k restrikcím kouření a osobní svobodě takto: „*lidé by měli mít právo svobodně se rozhodnout, zda budou nebo nebudou kouřit. K tomu potřebují dostatek informací o povaze tabákových výrobků*“.

Právě osobní svoboda, vyspělost, dostatek informací, újma a ospravedlnitelnost restrikcí jsou v následující kapitole často se vyskytujícími pojmy.

Stěžejní pro tuto bakalářskou práci, především pro její empirickou část, je teorie amerického právníka a bioetika Thaddeuse Masona Popea z roku 2000: *Balancing Public Health Against Individual Liberty: The Ethics of Smoking Regulations*, ve které definuje tři základní ospravedlňující principy zásahů státu restrikcemi kouření do osobní svobody jedinců za účelem zlepšování stavu veřejného zdraví. Svoje poznatky opírá o chápání svobody liberálního filosofa Johna Stuarta Milla (1806-1873) v esejí *O svobodě* a o jejich revizi britským profesorem společenské a politické teorie Robertem E. Goodinem v knize *No Smoking: the Ethical Issues*, ve které Goodin aplikuje Millovo liberální paradigma na problematiku zákazu kouření, kterou se Mill explicitně nezabýval.

2.3.1. John Stuart Mill

„Jediným účelem, pro který může být oprávněně vykonávána moc nad jakýmkoli členem civilizované společnosti proti jeho vůli, je zabránění újmy na ostatních.“

(Mill, 1913, první kapitola)

V roce 1859 vydal John Stuart Mill svoji esej *O svobodě*. Pilař (2016, s. 32) důvody, které vedly Milla k sepsání eseje *O svobodě*? shrnuje jako „obavy ze stinných stránek demokracie, zejména z moci lidské masy v podobě tyranie většiny, která nerespektuje menšinu a v důsledku (...) potlačuje individualit(y) jedince“. Člověk má právo jednat svobodně, dokud svým jednáním neomezuje právo jiných lidí na svobodné jednání (Mill, 2008). Millovo pojetí svobody lze také zjednodušeně shrnout jako: Svoboda jedince končí tam, kde začíná svoboda někoho jiného. To, jak tvrdil, je rozsahem moci, kterou jsme postoupili, když jsme vstoupili do společenské smlouvy, která je základem společnosti. (Pope, 2000) Mill (2008) kritizuje Comtovo chápání ideálu společnosti jako despotismus, který vykonává mravní nátlak namísto zákonného, kritizuje soudobou společnost za nepřijetí politického smýšlení a moci za vlastní a volá po společenském pokroku, který může být zajištěn pouze svobodou a soukromým vlastnictvím. Největším nebezpečím společnosti je útlak většiny, jejího názoru a zvyků (Pilař, 2016).

Osobní svoboda obsahuje dle Milla (2008) tři základní složky. První je vnitřní svoboda každého z nás, mít vlastní myšlení, názory, svědomí a city. Druhou složkou je svoboda jednání, aniž bychom způsobovali újmu někomu druhému. Třetí složkou je svoboda sdružování. Mill (2008) považoval svobodu za nástroj seberealizace, dávající sílu k řízení vlastního osudu a života. Zasahovat do osobní svobody je možné pouze z důvodu sebeobrany, aby bylo zabráněno újmě na druhém. Dále uvádí, že do svobody jedince může zasahovat jak jedinec sám, tak i společnost, a to především tam, kde se jedná o zájmy společnosti. Zde lze aplikovat myšlenky teorie směny. Jedinec užívá výhody společnosti v podobě ochrany, na oplátku však „něco dluží“ v podobě nezpůsobování újmy ostatním. Porušením těchto předpisů, které mohou být jak nepsané (avšak všeobecně přijímané), anebo psané (zákony) se jedinec vystavuje riziku trestu v podobě zásahu do jeho svobody. Pilař (2016) vyjmenovává možnosti, které společnost dle Milla má k vymáhání práva k dispozici a rozlišuje je na nástroje legislativní a nástroje společenského tlaku. Mezi legislativní nástroje lze zařadit vymáhání práva, nutno podotknout, že Mill byl zastáncem trestu smrti. Pokud však jedinec právo sice neporušuje, ale svými činy i přesto způsobuje újmu někomu jinému, může nastoupit represe v podobě veřejného mínění jako nástroje společenského tlaku (Gostin & Gostin, 2009). Je však bezpodmínečně nutné

zabraňovat vzniku tyranie většiny, zajistit koexistenci společenské kontroly a individuální svobody (Mill, 2008).

„Zákon a veřejné mínění, v mnohých otázkách, které se nehodí pro zákonnou úpravu, musí určitě předpisy chování“ (Mill, 1913, s. 11)

Mill, jak píše Pilař (2016), klade velký důraz na hodnotu a důležitost altruismu mezi jednotlivci ve společnosti. Člověk je šťastnější, pokud mu záleží na ostatních nebo na jeho státě. Podstatou altruismu je pak snaha o autonomii všech, jelikož autonomní jedinec je právě definován autonomním okolím a svoji samostatnost si udrží pouze v koexistenci s dalšími samostatnými jedinci. Cílem je, aby k tomuto zjištění došli všichni vzděláním a vývojem, nikoli donucením. (Berlin, 1999; Mill, 2008)

Státní paternalistické zásahy byly pro Milla, který sám sebe považoval za ideového socialistu (Capaldi, 2004), předmětem pochybností. Zavádí mechanismy povinností a naprosto nepatrných zásahů, pokud vedou k obecnému blahu mnoha. Chránit zásahy do osobní svobody lze také jedince proti některým jeho vlastním chybám, v „případě silné potřeby“ (Pilař, 2016, s. 56). Přesnější a prakticky uvedená definice situací, případně jasná konceptualizace případů, ve kterých lze ospravedlnit zásahy státu do osobní svobody jedince, však chybí (Gostin & Gostin, 2009). Abstraktnost, nekonzistentnost a rozporuplnost Millova utilitarismu a liberalismu je tak dle Pilaře (2016) často terčem kritiky.

Berlin (1999) nazývá Milla zakladatelem moderního liberalismu a jeho esej *O svobodě* považuje za klasické dílo vysvětlující osobní svobodu. I s odstupem 150 let od prvního vydání neztrácí na relevanci, je však nutné upozornit na některé nedostatky v současné době (Levin, 2009; Gostin & Gostin, 2009). Mill (2008) upozorňuje na limity svobody slova, považuje ji za jednu ze základních svobod, která v současnosti získává na relevanci v souvislosti s rostoucím vlivem médií. Levin (2009) aplikuje Millova východiska na pojmy jako je politická korektnost, dezinformace a „fake news“. Může snaha o „pravdivost“ zasahovat do svobody projevu? Mill považoval omezování svobody projevu za „okrádání lidské rasy“ (Levin, 2009, s. 17). Náзор může být dle Milla (2008) špatný, ale jeho potlačení je stále neospravedlnitelné, jelikož by lidem bralo možnost vnímat a zažít „kolizi chyby s pravdou“ (Levin, 2009, s. 17). Nikdy si nemůžeme být jisti, že názor, který se snažíme potlačit, je falešný. Veškeré potlačování diskuse je předpokladem neomylnosti (Dawson & Verweij, 2007), popření existence neomylnosti je však stěžejním principem Millova liberalismu (Levin, 2009; Gostin & Gostin, 2009). I kdyby se celá společnost shodovala na falešnosti mínění, stále nelze ospravedlnit jeho potlačování. Veškeré mínění je totiž dle Milla (2008) dočasné a relativní.

Je zřejmé, že názory, které jsou brány jako obecně přijímané v jedné době, budou v budoucnosti zpochybněny, stejně jako mohou být obecně přijímané názory odmítnuty již přítomností. Názor, který se snažíme potlačit, může být ve své podstatě špatný, stále však obsahuje část pravdy, jejímž potlačením by došlo k zamezení budoucímu prospěchu, který mohla přinést (Levin, 2009). Veřejné mínění ve vztahu ke kouření, jak bylo již dokázáno, procházelo zásadními změnami. Současný trend denormalizace kouření a důraz na protitabákovou osvětu by tedy měl být polemizován a podrobován kritice, ač se opírá o exaktní poznatky zdravotních důsledků a sociálních aspektů kouření na individuální, interpersonální i celospolečenské úrovni.

Mill (2008) tedy rozporuje jakékoliv potlačování svobody projevu, je si však vědom možných důsledků této svobody. Názory by měly být svobodné, ale jejich projevy by měly být limitované. Tvzení, že soukromý majetek je krádež veřejného, je v pořádku za situace, kdy se pouze šíří (tiskem, na veřejnosti atd.). Jakmile by však bylo toto tvrzení sděleno například vzrušenému davu, protestujícímu za zrušení soukromého vlastnictví, nositel tvrzení by měl být spravedlivě vystaven trestu za důsledky chování davu (Levin, 2009, s. 17; Mill, 2008). Toto chápání lze aplikovat na příklad úplného zákazu propagace tabákových výrobků ve většině vyspělých zemí, pokud do práva rozšiřovat myšlenky a informace⁵ zařadíme propagaci kouření. Reklama na cigarety byla zakázána s cílem omezit prevalenci kouření, chránit před škodlivými vlivy tabáku děti a mladistvé a snižovat mortalitu způsobenou kouřením. Svoboda projevu je omezována, jelikož bylo dokázáno, že kouření zabíjí. Měly by tabákové společnosti nést odpovědnost za zdravotní důsledky kouření? Zákaz propagace tabáku je tak nejen snahou o omezování kouření, (pravděpodobně) nezamýšleným důsledkem je i snímání odpovědnosti z tabákových společností.

Aplikujeme-li Millova východiska na státní zásahy a příklad kouření, zásadní otázkou je: Způsobuje kouření újmu někomu jinému? Pokud v nějakých situacích nebo prostředích ano, zásahy jsou ospravedlnitelné. Paternalismus je z Millova pohledu ospravedlnitelný také v situacích, kdy dochází k vynucení nebo „oklamání“, které jsou považovány za újmu na druhých (Mill, 2008). Jak bude dokázáno později, Pope (2000) poukazuje na nekonzistentnost takového chápání a odlišuje paternalistický přístup újmy na neinformovaných a vynucených od újmy na druhých.

Mill se obával, že jeho poznatky z eseje *O svobodě* si na dlouho zachovají svoji hodnotu, relevanci a aktuálnost. Na základě prací, které se zabývají Millovým odkazem do současnosti,

⁵ Svoboda projevu a právo vyhledávat a šířit informace je součástí Listiny základních práv a svobod, zdroj: <http://www.ius-wiki.eu/ustavni-pravo/pfuk/ustavko/zkouska/otazka-42>

lze konstatovat, že tento strach byl oprávněný (Berlin, 1999; Dawson & Verweij, 2007; Levin, 2009).

2.3.2. Robert E. Goodin

„*S tabákem musí být nakládáno jako s původcem rakoviny.*“ (Goodin, 1989, s. 92)

Filosof a profesor společenských věd Robert E. Goodin před téměř 30 lety zveřejnil svoji knihu nazvanou *No Smoking: Ethics of Smoking Regulations*, jako rozšířenou verzi stejně pojmenovaného odborného článku, který vzbudil velkou pozornost (Pope, 2000). Goodin zde kombinuje medicínské poznatky o důsledcích kouření, výsledky dosavadních legislativních kroků ve vztahu ke kouření, výsledky výzkumů a relevantní filosofické úvahy.

Kouření považuje za nové paradigma ovlivňující kvalitu sociálního života, které kvůli škodlivému společenskému dopadu vyžaduje intervence, mající spíše formální než neformální charakter a spíše vymahatelnou než napomínající formu (Goodin, 1989). Argumentuje, že svoboda kuřáků může být ospravedlnitelně omezena z dvou důvodů: k ochraně před újmou na zdraví třetích osob a k ochraně před újmou na zdraví kuřáků za podmínky, že je jejich rozhodnutí kouřit v podstatě neautonomní.

Prvním ospravedlněním je kuřáková **újma na sobě**, tedy újma, kterou si kuřák způsobuje na zdraví svým kouřením. Goodin (1989) na základě analýzy výzkumů prevalence kouření dokazuje, že většina kuřáků získává svoji závislost během dospívání. Dospívající však nepovažuje za schopné „plně informovaně se rozhodnout“. Jakmile však dospějí, závislost na nikotinu už neumožní učinit takové rozhodnutí. Vyslovuje dvě otázky: Znájí kuřáci rizika kouření? Mohou je dobrovolně přijmout? Princip újmy na sobě staví na tvrzení, že odpovědi na obě otázky je jasné a rozhodné „ne“. Dle Goodina (1989) by nikdo racionálně nekouřil, kouření jedince jeho racionality zbavuje. **Újma na druhých** je druhým principem ospravedlnění dle Goodina (1989), vychází z Millova pojetí, pouze jej shrnuje. V rámci rozsahu této bakalářské práce je dostačující princip újmy na druhých chápat jako totožný s Millovým pojetím a zásahy do osobní svobody jsou ospravedlnitelné v takových situacích, kdy je kouřením způsobována jakákoliv újma na zdraví někoho jiného.

Goodin (1989) polemizuje možná řešení v podobě politiky k odstranění nebo zmírnění individuálních a společenských nákladů kouření. Stát může regulovat tabákové společnosti, nebo po nich vymáhat náhrady za léčení chorob vyplývajících z kouření. Pokud bychom k závislým osobám přistupovali se soucitem a pochopením pro závislost, nejideálnějším

řešením by byly „cigarety na předpis“. Taková omezení však nevidí v blízké budoucnosti jako reálná, a proto svoji pozornost upíná k doporučením úplného zákazu tabákové reklamy ve všech jejích formách (včetně sponzoringu kulturních a sportovních akcí), k protikuřáckým vzdělávacím kampaním a k zákazům kouření na veřejných místech.

Ideálním řešením, avšak v dohledné době také nereálným, by bylo postavení kouření mimo zákon jako těžké drogy. Goodin (1989) upíná svoji pozornost k touze kuřáků přestat se svým zlovykem. Argumentuje studiemi, které prokázaly, že drtivá většina kuřáků by si přála nezačít kouřit, pokud by si mohli znova vybrat. Zde však shledávám hlavní limit pro úplný zákaz kouření. Lze lidem vzít svobodu volby, zda vědomě či nevědomě škodit svému zdraví, pro jejich vlastní dobro? Co když existují a existovat budou kuřáci, kteří se svobodně rozhodli a na své závislosti na kouření by kvůli domnělému prospěchu nic neměnili? Goodin nepřipouští možnost existence dospělého, který je závislý na kouření, plně informovaný o důsledcích, a se svojí závislostí i přesto nechce přestat. Pope (2000) poukazuje na absenci reflexe kuřáků, kteří kouří vědomě a svobodně, jelikož touha přestat kouřit je přítomná, krátkodobý prospěch a potěšení z každé cigarety však převažuje vědomí dlouhodobých škodlivých důsledků kouření. Další motivací může být image nebo sociální přijetí spojené s kouřením.

2.3.3. Thaddeus Mason Pope

Teorie Thaddeuse Mason Popea v článku *Balancing Public Health Against Individual Liberty: The Ethics of Smoking Regulations* byla pro tuto bakalářskou práci vybrána jako hlavní zdroj tematické inspirace, je využívána i jako konceptuální rámec při dotazování obecných postojů veřejnosti k restrikcím kouření. Thaddeus Pope zde vychází z Goodinovy interpretace Millova paradigmatu o svobodě jedince z roku 1989 a rozšiřuje dvoudimenzionální chápání ospravedlnitelnosti státních zásahů do svobody jedince skrze restrikce kouření o třetí dimenzi. I přesto, že byla tato práce publikována již v roce 2000, lze ji považovat za stále aktuální především proto, že přezkoumává a aktualizuje tehdejší poznání v oblasti etiky restrikcí kouření a doplňuje je o dimenzi kouření jako vědomého rozhodnutí ohrozit vlastní zdraví.

Pope (2000) se z pozice právníka a filozofa zabývá kouřením, které považuje za „krizi veřejného zdraví“. Ponechává stranou široce diskutovaná témata legislativních restrikcí výroby, označení, reklamy, distribuce, prodeje a konzumace tabákových výrobků a zaměřuje svoji pozornost na etickou stránku věci. Poukazuje na nedostatečné ukotvení restrikcí ve veřejném mínění a celospolečenském diskursu, jelikož úsilí o změnu chování společnosti ve vztahu k vlastnímu zdraví nese individuální i společenské výhody, ale vyžaduje narušení

osobní svobody. Restrikce kouření zaměřené na omezování nebo zakazování kouření v určitých místech zřetelně zasahují do osobní svobody tabák užívajících jedinců. Takové restrikce pak odkrývají tenze v politické teorii: Za jakých podmínek může stát omezovat osobní svobodu jedince, aby jej ochránil před důsledky jeho vlastních rozhodnutí? Pope otázku ještě specifikuje: Kde leží hranice mezi schopností státu chránit veřejné zdraví a právem jedince činit svobodná rozhodnutí o svém životě?

Odpověďmi na tyto otázky mohou být tři „*svobodu omezující principy*“, s kterými přichází (Pope, 2000, s. 427). Těmito třemi principy jsou (1.) princip újmy (*the harm principle*), (2.) princip lehkého paternalismu (*the soft paternalism principle*) a (3.) princip těžkého paternalismu (*the hard paternalism principle*).

První princip – **princip újmy na druhých**, se snaží zabránit jedincům v způsobování újmy druhým. Tento svobodu omezující princip lze chápat jako morálně nejospravedlnitelnější, jelikož ochrana nebo snižování újmy na druhých je jedním z tradičních výkonů státní moci. Bez státní regulace a policejní moci by život jistě byl, jak varoval Hobbes, „*osamělý, chudý, nepříjemný, brutální a krátký*“. (Pope, 2000, s. 429) Zjednodušeně lze tento princip shrnout jako ospravedlnění státních regulací tabáku tím, že kouření škodí druhým.

Princip újmy je dle Milla (2008) jediným ospravedlněním pro státní intervenci do svobody. Do tohoto principu Pope (2000) řadí účinky pasivního kouření, ale i nepřímé „újmy ostatním“, které kouření způsobuje. Jsou jimi například společenské náklady kouření a environmentální zátěž v podobě kouře a odpadu z výroby a užívání tabáku atd. Na legitimitě tohoto svobodu omezujícího principu panuje téměř celospolečenský konsensus (Pope, 2000, s. 445), nicméně limitem tohoto principu může být velikost újmy. Není újma na druhých z kouření příliš malá? Neztrácí tím legislativní restrikce kouření na legitimitě? Dostupné studie dokazují, že vliv pasivního kouření na zdraví je srovnatelný s aktivním kouřením a v případě dlouhodobého vystavení významně zvyšuje riziko vzniku onemocnění spojených s kouřením (Běláčková, 2013; Králíková, 2013). Pozornost je dle Popea (2000) nutné věnovat i samotnému pojmu „újma“, který lze interpretovat různými způsoby a v případě ospravedlnění restrikcí kouření by se vždy mělo přihlížet k vlivu na zdraví a environmentálním újmám. Z důvodu nejednoznačnosti společenských nákladů kouření považuje ekonomickou újmu kouření za jeden z faktorů ospravedlnitelnosti restrikcí kouření, tento faktor však sám polemizuje.

Vraťme se nyní k Millovi a jeho chápání újmy na druhém jako hlavního zdroje pro princip újmy dle T. Popea. Mill (In Pope, 2000, s. 470) sám upozorňuje na limity tohoto

principu, „*nepřímá újma* (na druhém) *může být předmětem neomezené expanze zásahů do osobní svobody jedince*“.

Druhý princip – **princip lehkého paternalismu před újmou na sobě**, cílí na újmu, kterou kouření působí samotným kuřákům. Kuřáci si cigaretu nezapalují vždy na veřejnosti, žvýkání tabáku nezpůsobuje žádné pasivní kouření, se vznikem elektronických cigaret je i samotné kouření tabáku možné v některých situacích považovat za neškodné pro „druhé“. Některé způsoby užívání tabáku tedy neprodukují negativní externality, přesto však škodí kuřákům samotným a Pope tímto principem poukazuje na fakt, že rozhodnutí kouřit může být založeno na neinformovanosti, nepochopení, neautonomnosti, nebo vynucení. Ospravedlnění regulací kouření za těchto podmínek nazývá „*svobodu omezujícím lehce paternalistickým přístupem*“ (Pope, 2000, s. 454).

Hlavním argumentem pro tento princip je idea, že je téměř nemožné docílit, aby rozhodnutí kouřit předcházelo obdržení, zpracování a užití všech informací o důsledcích volby kouřit. Idea, že než si kuřák zapálí první cigaretu, než vznikne závislost se všemi dlouhodobými důsledky na zdraví, kuřák není schopen mít všechny potřebné informace, případně není dostatečně zralý a schopný tyto informace plně pochopit. Tento přístup lze aplikovat na ochranu dětí a mladistvých před užíváním tabáku, jelikož děti a dospívající nejsou schopni plně porozumět všem rizikům kouření. Jak jsem již zmínil v předešlých částech, o neautonomnosti a nesvobodě rozhodnutí kouřit, lze však hovořit i v případě dospělých kuřáků (Králíková, 2013). Tento princip byl i argumentem pro první rozsáhlé restriktce kouření v USA, jelikož zdravotní rizika kouření nebyla efektivně šířena veřejnosti (Pope, 2000, s. 460). Argumentem obhajujícím tento princip je i fakt, že pro kuřáky je těžké ukončit závislost mimo jiné proto, že krátkodobý požitek z kouření je těžké převážít uvědoměním si dlouhodobých zdravotních rizik.

Limity druhého principu spatřuje Pope (2000) v „*lehkosti*“ paternalistického přístupu. Ochrana obyvatel musí být „*lehká*“ (soft), jelikož se neopírá o reálná a vědomá rozhodnutí. Tato premisa vychází z idey, že reálná rozhodnutí jsou ta, která jsou výsledkem plné informovanosti, vyspělosti a svobody volby. Do takových rozhodnutí nemá stát dle Milla i Goodina právo vstupovat restrikcemi a zákazy. Většina kuřáků si však patrně nebude schopna vzpomenout na moment, kdy se rozhodli stát kuřáky a o svobodě volby tedy lze pochybovat. Autonomie, stejně jako újma, je ze své podstaty „*vágním a proměnlivým konceptem*“ (Pope, 2000, s. 296), který v případě každého specifického užití vyžaduje jasnou konceptualizaci k tématu, v případě kouření by to byla polemika svobody a autonomie v kontrastu se závislostí.

Závislost neovlivňuje jedincovu schopnost uvědomovat si škodlivost kouření, spíše částečně nebo úplně zbavuje jedince schopnosti činit na základě vůle, rozhodnout se svobodně zda kouřit či ne (Pope, 2000). Právě míra „otroctví závislosti“ je dalším z limitů tohoto paternalistického přístupu.

Jak bylo uvedeno výše, *„reálná rozhodnutí jsou ta, která jsou výsledkem plně informovanosti, vyspělosti a svobody volby. Do takových rozhodnutí nemá stát dle Milla i Goodina právo vstupovat restrikcemi a zákazy“*. Thaddeus Pope (2000) v rámci svého přepracování a aktualizace Goodinovy teorie přichází s třetím principem, kterým je **princip těžkého paternalismu před újmou na sobě**. Takový ochranný přístup už chápe rozhodnutí kuřáků jako svobodné, vědomé a dospělé, i přesto však z důvodu nutnosti chránit a zlepšovat veřejné zdraví přichází s restrikcemi kouření. Těžký paternalismus je úmyslným překročením jedincovy plně informované a svobodné volby, za účelem jeho vlastního prospěchu. Je nastavením myšlenky, že lze morálně ospravedlnit ochranu dospělých od negativních vlivů jejich rozhodnutí proti jejich vlastní vůli. Státem chápané „dobro“ jedince může převážit právo na sebeurčení.

V jádru těžkého paternalismu je představa lidí, kteří jsou plně kompetentními k činění rozhodnutí, jsou však špatnými soudci nejlepších vlastních zájmů. Pope (2000) shledává idey těžkého paternalismu ve většině restrikcí, které cílí na veřejné zdraví. Jelikož však tento princip nejviditelněji a přímo zasahuje do osobní svobody jedince, pozornost veřejného mínění je v případě projednávání směřována spíše k předešlým dvěma principům.

Kritici těžkého paternalismu nejčastěji upozorňují na riziko precedentnosti restrikcí. Schvalováním rétoriky, která dobrovolné, zdraví neprospěšné, aktivity staví mimo zákon, se společnost může dostat na šikmou plochu, ze které je jen malý krůček k úplnému zákazu kouření, zákazu konzumace nezdravých potravin, bungee jumpingu apod. Bez hlubšího pochopení problematiky takový dojem mohou vyvolávat i regulace kouření. Pokud však proti sobě stojí zdraví a profit, je nutné vést komplexní a kritické debaty, nezapomínat se ohlížet za veřejným míněním. Jinak regulace nemohou být z dlouhodobého hlediska přijímané, ospravedlnitelné a úspěšné. (Denková, 2013) Dalším limitem může být nastavování opačného trendu. Když lze zakazovat zdraví škodlivé chování, lze vynucovat to zdraví prospěšné? (Pope, 2000)

2.3.4. Další etické rozměry ochrany veřejného zdraví před škodlivými vlivy kouření

Čtyři základní hodnotové soudy by měly předcházet iniciativám za účelem zlepšování stavu veřejného zdraví. Tuto Palfreyho (2000) obecnou koncepci vztahují k restrikcím kouření jako nástroji politiky veřejného zdraví:

Politický pragmatismus v demokratické společnosti vyžaduje nutnost zvážení a zhodnocení popularity zavedení restrikcí kouření. Bude krok populární a jak jej přijme veřejné mínění? Takové úvahy jsou důležité pro získ volebních preferencí, ale hlavně z hlediska efektivnosti fungování restrikcí.

Ideologické zhodnocení principů a idejí, o které se restrikce opírají. Těmito principy může být například socialismus, jeho idea rovnosti a spravedlnosti, jako báze pro restrikce kouření.

Ekonomické zhodnocení nákladů, které s restrikcemi vzniknou, výnosů, které zavedení přinese, i důsledků na ekonomickou situaci populace. V případě restrikcí kouření se jedná o náklady právní a náklady na vymahatelnost práva, společenské náklady kouření, prostředky plynoucí z daňového zatížení tabákových výrobků, ale i důsledky kouření na finanční situaci populace.

Morální zhodnocení klíčových hodnot, o které se restrikce kouření opírají. V souvislosti s restrikcemi kouření se jedná primárně o konflikt s osobní svobodou, kterým jsem se již zabýval. Nejsilnějším argumentem pro restrikce kouření jsou důsledky na zdraví kuřáků, stranou zájmu by však neměl zůstat i rozměr závislosti a ztráty autonomie kuřáků (Thomas & Gostin, 2012). Studie dokazují, že většina kuřáků by si přála se svojí závislostí skončit (Thomas & Gostin, 2012; Králíková, 2013). Většina odborníků, včetně pravděpodobně nejznámější české „odpůrkyně“ tabáku lékařky Evy Králíkové (2013), se shoduje na užívání termínu „pandemie kuřáctví“. Na přelomu 19. a 20. století došlo k vynálezu průmyslově vyráběných cigaret, snížení nákladů na výrobu a obrovskému nárůstu prevalence kouření v populaci (Houston, 1986). Co se týká nereflektování škodlivosti kouření, dle odhadů trvalo více než 30 let, než se epidemie kouření v jednotlivých státech začala signifikantněji projevovat na mortalitě. Na trhu nenalezneme nic kromě kouření, co by zabilo polovinu svých konzumentů (Králíková, 2013). Škodlivost kouření však není jediným ospravedlněním pro restrikce kouření a samotný koncept veřejného zdraví podléhá etické polemice.

Oriola (2009) kritizuje samotný koncept veřejného zdraví. Veřejné zdraví dospělo do stadia, kdy se začalo zabývat veškerými sociálními a ekonomickými problémy, které způsobují společnosti nebo veřejnosti nějaké riziko. Samotný dojem rizika však může být způsoben přehnaným zájmem, strach o budoucnost a strach z důsledků dobrovolného lidského jednání vytváří představu rizika. Veřejné zdraví a činnosti jeho politiky jsou potenciálně všudypřítomné a mohou zasahovat do všech aspektů života a společnosti.

Veřejné zdraví je nadindividuální, jeho politika tedy nemusí být prospěšná pro každého jedince, ale musí cílit na ochranu a podporu zdraví populace jako celku (Dawson & Verweij, 2007). S tím však vyvstává nutnost kritického nahlížení reálných důsledků politik veřejného zdraví. Jak na základě analýzy dokazují Thomas a Gostin (2012), restrikce kouření se mohou minout účinkem. Zatímco zvyšování ceny cigaret vede k snižující se prevalenci kouření mezi dětmi a mladistvými, závislí kuřáci, kteří jsou častěji příslušníky nízkopříjmových skupin, mohou namísto ukončení kouření volit omezování základních potřeb (jídlo, bydlení, lékařská péče).

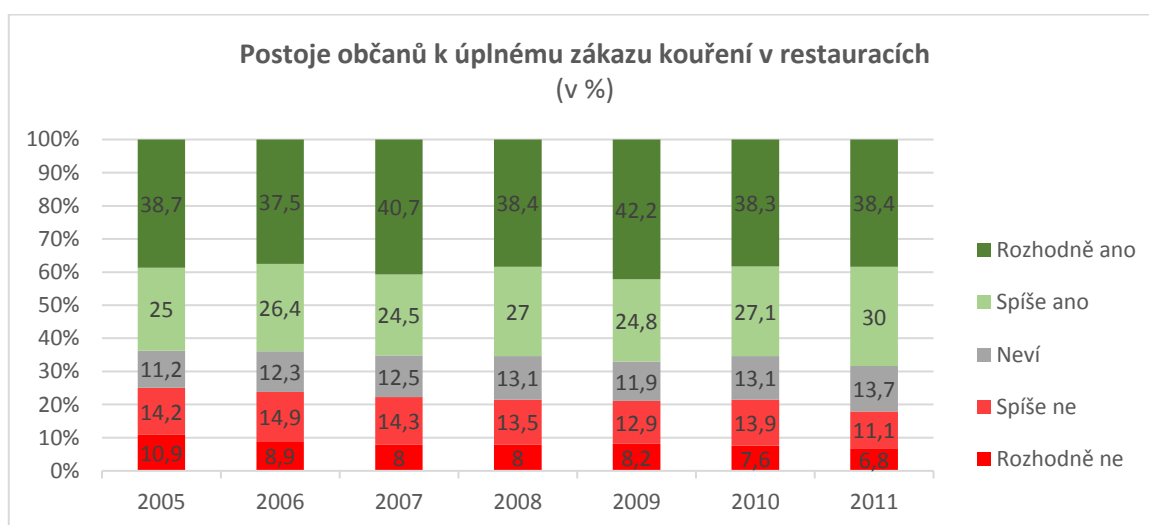
Etické principy újmy a paternalismu byly již objasněny. Oriola (2009) je srovnává s etickým a filosofickým principem utilitarismu, který je ukotven v představě obecného blaha a užitku jako cíli. Zatímco princip újmy dle Milla (2008) připouští individuální preferenci kuřáků, kouřit kdekoliv si přejí, pokud tím nezpůsobují újmu na druhém, utilitarismus a paternalismus takovou svobodu implicitně odmítají, na jejich základě lze ospravedlnit i úplný zákaz kouření (Oriola, 2009).

2.4. DOSAVADNÍ VÝZKUMY POSTOJŮ ČESKÉ VEŘEJNOSTI K ZÁKAZU KOUŘENÍ V RESTAURACÍCH

Názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (2005 až 2011, SZÚ)

Státní zdravotní ústav v Praze prováděl od roku 1995 formou omnibusu výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví. Data týkající se postojů občanů ČR k úplnému zákazu kouření v restauracích byla v rámci omnibusu získávána v letech 2005 až 2011. Výzkum SZÚ se zaměřoval na reprezentativní zastoupení populace ČR ve věkové skupině 15 až 64 let, počet respondentů se každoročně pohyboval mezi 1600 až 1800 respondenty. Konkrétně byla položena otázka: „V souvislosti s kouřením vzbudil nejvíce pozornosti úplný zákaz kouření v restauracích, přijatý v některých evropských zemích. Vy osobně byste byl(a) pro zavedení takového zákazu v ČR?“.

V rámci sledovaného období nevykázal výzkum významnější proměnu v postojích občanů k úplnému zákazu kouření v restauracích. Souhlas (odpovědi „rozhodně ano“ a „spíše ano“) vyjadřovaly zhruba 2/3 občanů (63,7 % v roce 2005, 65,4 % v roce 2008 a 68,4 % v roce 2011). Z nich se za tento zákaz „rozhodně“ stavěly stabilně přibližně 2/5 dotázaných. Naopak nesouhlas (odpovědi „rozhodně ne“ a „spíše ne“) vyjadřovala čtvrtina dotázaných (25,1 % v roce 2005, oproti 17,9 % dotázaných v roce 2011, lze tedy sledovat mírně klesající odmítavý postoj k úplnému zákazu kouření v restauracích, který se však neprojevil v postoji nakloněnosti, ale spíše vzrostlo procento nerozhodnutých, kteří po celé sledované období tvořili zbývajících 11 až 13 procent dotázaných. Vývoj postojů k úplnému zákazu kouření v restauracích v letech 2005 až 2011, získaný z dat SZÚ, je ilustrován následujícím grafem:



Graf 1: SZÚ, 2012. n= 1612 (2005); n= 1788 (2006); n= 1606 (2007); n= 1790 (2008); n= 1795 (2009); n= 1788 (2010); n= 1797 (2011).

Z dat SZÚ lze tedy konstatovat, že postoje občanů ČR k úplnému zákazu kouření v restauracích jsou dlouhodobě stabilně podporující zavedení tohoto opatření. Zajímavé je i zjištění, že významně častěji takový zákaz podporují ženy, osoby starší 65 let a vysokoškolsky vzdělaní. Z analýzy vztahu mezi postoji k zákazu kouření a kouření samotnému pochopitelně a nepřekvapivě vyšla i velmi silná vazba mezi kuřáctvím a postojem k zákazu, kuřáci byli největšími odpůrci zákazu, kdežto nekuřáci mu byli nejvíce nakloněni.

Postoje Čechů ke kouření (2012 a 2015, Ipsos Tambor ve spolupráci s FSV UK)

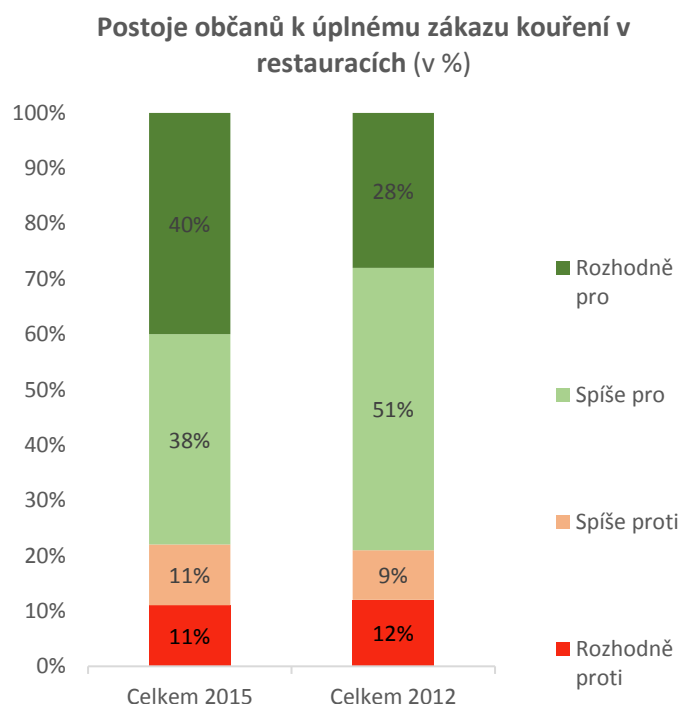
Velmi zajímavým zdrojem je společný výzkumný projekt agentury Ipsos a FSV UK (2015), jehož cílem bylo získat co nejreprezentativnější data týkající se postojů Čechů ke kouření (vzorek čítal téměř 8500 respondentů dotázaných F2F) a následně výsledkem prezentovat a šířit tak, aby dokázali změnit zavedené paradigma, že kouření v restauracích je neodmyslitelným standardem (Slíž, 2017). Výzkumníci tak reagovali na probíhající celospolečenskou diskusi možného zákazu kouření v restauracích a skrze prezentaci výsledků v médiích cílili na ovlivnění veřejného mínění v dané problematice a praktické otestování teorií agenda settingu (Slíž 2017).

Co se týká postojů k zákazu kouření v restauracích, 78 % Čechů s tímto zákazem souhlasilo. Pokud se zaměříme na srovnání kuřáků a nekuřáků, jak je ilustrováno i grafem níže, se zákazem souhlasí 95 % nekuřáků a 41 % kuřáků. Z výzkumu dále vyplynulo, že 61 % Čechů se domnívá, že kuřáci omezují svobodu nekuřáků. Výzkum predikoval až 6% nárůst návštěvnosti restaurací, pokud zákaz kouření vejde v platnost.

Výsledky výzkumu byly skrze tiskovou zprávu rozšířeny o výsledky dalších výzkumů a předány médiím a „komunikace tak měla ovlivnit agendu mediální, která svým působením vede k ovlivnění agendy politické, což bylo hlavním cílem ve snaze o sociální změnu“ (Slíž, 2017, s. 29). Následovalo velké pokrytí tématem v médiích, konfrontace politiků s problematikou a navázání spolupráce s předními odborníky. Výzkumníkům se tedy povedlo interpretované výsledky dodat všem klíčovým „hráčům“, kterých se týkal diskurs zákazu kouření v restauracích. Podařilo se nastolit téma ve společnosti s rámcem, který zdůrazňoval potřebu sociální změny, čímž se z projektu stala největší protikuřácká kampaň v letech 2012 a 2013 (Slíž, 2017).

Stejně otázky byly položeny reprezentativnímu vzorku respondentů i v roce 2015 metodou CASI na vzorku 1009 respondentů. Z výsledků vyplývá stabilní a silná podpora

zákazu kouření, který si opět přálo 78 % Čechů, jasný je nárůst lidí, kteří by byli rozhodně pro zákaz kouření v restauracích. Srovnání odpovědí z let 2012 a 2015 je vidět v následujícím grafu.



Graf 2: Ipsos, 2015; n=8488 (2012), n= 1009 (2015)

Slíž (2017) zmiňuje výsledky výzkumu společnosti MEDIAN z let 2007 a 2011, podrobnější výsledky, ani tisková zpráva však nejsou k dispozici a nebyly poskytnuty.

Češi o kouření (2008 až 2017, CVVM)

Centrum pro výzkum veřejného mínění se otázkami kouření a postoji veřejnosti k zákazu kouření v restauracích poprvé zabývalo v roce 2008 v šetření Občané o kouření. Následovala šetření Postoje veřejnosti k zákazu kouření v restauračních zařízeních v letech 2011 a 2015. V roce 2017 jsem si vybral téma bakalářské práce a díky možnosti vložit své otázky do omnibusového dotazníku CVVM jsem shodnou metodikou získal ve spolupráci s CVVM data, díky kterým lze kontinuálně navázat na data získaná v letech 2008 až 2015. Konkrétní výsledky jsou součástí výzkumné části.

3. VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1. METODOLOGIE VÝZKUMU

3.1.1. Předmět a cíle výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy

Cílem výzkumu je zmapovat postoje českých občanů k restrikcím kouření. V rámci této bakalářské práce byla sledována dvě hlavní výzkumná zaměření. Prvním je analýza dlouhodobého vývoje postojů české veřejnosti k zákazu kouření v restauracích v reakci na zavedení plošného zákazu v květnu 2017. Druhé zaměření je obecnějšího charakteru, a sice zkoumání postojů české veřejnosti k restrikcím kouření v konfliktu s osobní svobodou jedince.

Na základě východisek z teoretické části byla stanovena **hlavní výzkumná otázka**:

- Jaké jsou postoje Čechů k ospravedlnitelnosti restrikcí kouření z hlediska veřejného zájmu jako zásahu do osobní svobody?

Na základě propojení teoretické části s výsledky dosavadních výzkumů byla stanovena podpůrná výzkumná otázka:

- Jaký mají Češi postoj k zákazu kouření v restauracích a na dalších veřejných místech?

Podpůrná výzkumná otázka byla stanovena k doplnění adekvátnosti zodpovězení hlavní výzkumné otázky. Chceme zkoumat vnímání vztahu restrikcí kouření a osobní svobody v české společnosti, a proto je relevantní zaměřit se na konkrétní zákaz kouření a vývoj postojů k němu v čase.

Zkoumání zákazu kouření v restauracích také slouží jako příklad, na kterém lze konflikt veřejného zájmu a osobní svobody zkoumat prakticky, obzvláště nyní, kdy došlo k zavedení plošného zákazu kouření v restauračních zařízeních od května 2017.

V souvislosti s výzkumnými otázkami a tezemi teoretických východisek byly stanoveny **hlavní hypotézy výzkumu**, které pomohou objasnit vývoj postojů ke konkrétnímu zákazu kouření v čase, bezprostřední efekt zavedení konkrétního zákazu v platnost a zasazení těchto poznatků do obecnějšího rámce:

- Podpora zákazu kouření je dlouhodobá a stabilní.
- Několikaměsíční zkušenost se zákazem kouření v restauracích zvýšila podporu této restrikce.
- Podporu zákazu kouření je možné dát do souvislosti s obecnou ospravedlnitelností restrikcí kouření jako zásahu do osobní svobody.

Postoje občanů k zákazu kouření jsou v této práci zkoumány pomocí kvantitativního výzkumu na reprezentativním vzorku české populace. Dotazování v první části dotazníku svojí metodologií odpovídalo metodologii výzkumu Naše společnost agentury CVVM tak, aby výsledky z dotazování bylo možné použít ve srovnání s výsledky z let 2008, 2011 a 2015. Postoje k zákazu kouření v restauracích se v další části snažím zasadit do obecnějšího rámce na základě teorií J. S. Milla, R. E. Goodina a T. M. Popea. Všechny tyto teorie spojuje idea restrikcí kouření jako zásahu státu do osobní svobody jedince, který si stát ospravedlňuje ideou obecného blaha a musí si takovou aktivitu „obhájit“ ve veřejném mínění. Zjištěné postoje v rámci analýzy porovnávám na základě sociodemografických charakteristik respondentů a jejich politického přesvědčení.

3.1.2. Příprava a struktura dotazníku

Dotazník nejprve zjišťuje prevalenci kouření v populaci ČR, odpovědi byly zvoleny tak, aby bylo možné rozlišit kuřáky pravidelné od příležitostných a zároveň nekuřáky, kteří dříve kouřili od těch, co nikdy nekouřili. U kuřáků byl dále zjišťován počet dní v týdnu, ve kterých kouří a počet cigaret, které průměrně vykouří ve dni, kdy si zapálí. Následně je zjišťován postoj populace ČR k zákazu kouření na různých veřejných místech. Respondenti rozhodovali, zda by na daných místech mělo být kouření *zcela zakázáno*, *omezováno do vyhrazených prostor*, nebo *by nemělo být vůbec omezováno*. Další dvě otázky zjišťovaly, jaký měli občané postoj k zákazu kouření v restauračních zařízeních před a po zavedení tohoto opatření v platnost v květnu 2017. Každý respondent volil na čtyřbodové škále, zda je pro, nebo proti, dále byl dotázán otevřenými otázkami na hlavní důvody těchto postojů a zda nebylo něco, co by jeho názor případně změnilo.

Poslední otázkou byla baterie tvrzení týkajících se kouření a jeho regulací jako zásahu do osobní svobody jedince. Na základě teoretických východisek Thaddeuse Popea, které jsou blíže interpretovány v teoretické části (2.3.3.), jsem vytvořil baterii 12 tvrzení, na které respondenti volili z pětibodové škály, do jaké míry s nimi souhlasí, či nesouhlasí. Jednotlivá tvrzení odpovídají Popeově (2000) konceptualizaci třech možností, kterými si stát ospravedlňuje zásahy do osobní svobody jedinců v podobě restrikcí kouření za účelem zvýšení obecného blaha a zlepšení úrovně veřejného zdraví. Ideou bylo vytvořit pro každý ze tří paternalistických principů alespoň tři tvrzení, aby pro následnou analýzu bylo možné zkoumat tři faktory po alespoň dvou až třech proměnných.

Pro první možnost byla zvolena 4 tvrzení, týkající se kouření jako újmy na ostatních:

- *Právo nekuřáků nevdechovat cigaretový kouř je důležitější než právo na cigaretu u kuřáků.*
- *To, že zápach kouře může obtěžovat ostatní, je dostatečným důvodem pro omezování kouření zákonem.*
- *Zdravotní rizika spojená s pasivním kouřením nekuřáků jsou dostatečným důvodem pro omezení kouření zákonem.*
- *Tím, že mají vyšší náklady na zdravotní péči, předčasnou úmrtnost nebo jejich zaměstnavatelé ušlý zisk atp., kuřáci škodí celé společnosti.*

Pro druhou možnost bylo na základě větší propracovanosti Popem (2000) zvoleno pět tvrzení, týkajících se lehkého paternalismu:

- *Lidé by neměli mít při rozhodování, zda kouřit, či nekouřit, naprostou volnost.*
- *Kuřáci nejsou kvůli závislosti na cigaretách schopni se svobodně rozhodovat.*
- *Kuřáci nemají dostatek informací, aby posoudili škodlivost kouření.*
- *Děti a mladiství by měli být chráněni před škodlivými vlivy tabáku.*
- *Kuřáci nejsou schopni se sami zbavit své závislosti na kouření.*

Pro třetí možnost byla zvolena tři tvrzení, týkající se těžkého paternalismu:

- *Omezování kouření zákonem je pro vlastní dobro kuřáků.*
- *Stát by měl omezovat kouření i přesto, že kuřáci podstupují zdravotní rizika dobrovolně.*
- *I když kuřáci kouří dobrovolně, omezování kouření je v zájmu celé společnosti.*

Přesná podoba dotazníku je součástí této bakalářské práce v části „Přílohy“ (Příloha 1).

3.1.3. Výzkumný soubor a terénní sběr dat

Otázky byly položeny v rámci výzkumu „FF UK 2017“, projektu zadávaného Katedrou sociologie FF UK a prováděného Centrem pro výzkum veřejného mínění, které je výzkumným oddělením Sociologického ústavu AV ČR, v.v.i. Možnost zahrnout vlastní dotazy do tohoto omnibusového dotazníku byla podmíněna účastí ve výběrovém řízení, jehož součástí bylo napsání žádosti, úvodního projektu a konzultace znění otázek s PhDr. Jiřím Vinopalem, Ph.D., který byl zároveň vedoucím této práce.

Terénní sběr dat probíhal od 17. do 27. listopadu 2017 na reprezentativním vzorku obyvatelstva ČR, dotazovány byly osoby ve věku od 18 let. Výběr respondentů probíhal kvótně na základě pohlaví, velikosti místa bydliště, kraje bydliště, věku a vzdělání. Výzkumná data byla získána formou standardizovaného dotazníku, vyplněného tazatelem s respondentem kombinací dotazovacích metod CAPI a PAPI. Celkový počet dotázaných byl 956 osob (n=956) pomocí 218 proškolených tazatelů.

Díky nastavení kvót, které reflektují procentuální zastoupení jednotlivých znaků v populaci ČR na základě dat Českého statistického úřadu, lze zjištěné údaje považovat za reprezentativní a zobecnit je na všechny obyvatele ČR starší 18 let.

3.1.4. Zpracování dat pro analýzu

Získaná data byla nejprve zpracována týmem společnosti CVVM, včetně překódování otevřených odpovědí do kategorií a následně byla poskytnuta v podobě elektronického datového souboru. Čištění dat a jejich příprava pro analýzu byla provedena v programu SPSS.

Z faktorové analýzy⁶ odpovědí v baterii tvrzení vyplynula nutnost vyřadit před analýzou 2 z 12 tvrzení, konkrétně se jednalo o tvrzení KZ.10e „*Lidé by neměli mít při rozhodování, zda kouřit, či nekouřit, naprostou volnost*“ a KZ.10h „*Děti a mladiství by měli být chráněni před škodlivými vlivy tabáku*“. Tato tvrzení oslabovala řešení. Všech deset pro analýzu použitých tvrzení nejsilněji sytí jeden faktor, byla však prokázána existence i druhého faktoru, jehož interpretovatelnost vzrostla po rotaci faktorů (faktorovatelnost ověřena: $KMO > 0,7$; faktory vyčerpávají 75 % variance; nerotované řešení: 1. faktor 63 %, 2. faktor 12 %; rotované řešení: 1. faktor 52 %, 2. faktor 23 %). Výsledná tabulka komunalit a rotované faktorové zátěže jsou uvedeny v části „*Přílohy*“ (Příloha 2, Příloha 3).

První a nejsilnější faktor lze interpretovat jako **obecný nesouhlas s kuřáctvím kvůli jeho škodlivosti**. Druhý a slabší faktor lze interpretovat jako **důvěru v individuální vyspělost kuřáků**.

Všech 10 tvrzení nejsilněji sytí jeden faktor, druhý zjištěný faktor byl velmi slabý. Z toho důvodu byla pro každého respondenta spočítána nová proměnná, která tvořila průměr hodnot validních odpovědí z baterie. Pro analýzu byly použity odpovědi všech respondentů, kteří alespoň v 6 případech z 10 dokázali vyjádřit svůj postoj k tvrzení.

⁶ Metoda extrakce: PRINCIPAL COMPONENT ANALYSIS; Eigenvalue: 1.00 a vyšší; Rotace: VARIMAX

Na základě teoretických východisek z kapitoly 2.3.3. byla očekávána existence tří faktorů, která nebyla potvrzena. Preciznější ověření by umožnila konfirmační faktorová analýza, z hlediska rozsahu bakalářské práce však nebyla provedena. Možným vysvětlením neexistence 3 faktorů je nevhodná operacionalizace teoretických východisek Thaddeuse M. Popea v rámci výzkumu. Jednotlivá tvrzení byla formulována a konzultována na základě nejdůležitějších důvodů ospravedlnění restrikcí kouření dle Popea (2000).

Funkčnost teoretické koncepce, z které bylo vycházeno při tvorbě baterie tvrzení, nebyla dle dostupných zjištění zatím nikdy empiricky testována. Thaddeus M. Pope z pozice právníka reviduje a doplňuje filozofickou teorii, je však možné, že nuance mezi jednotlivými principy neodpovídají tomu, jak důvody ospravedlnitelnosti chápe veřejnost, případně jsou příliš detailní.

Odpovědi z jedenáctibodové škály sebezařazení na levoprávním politickém spektru byly transformovány do 5 kategorií.

| Původní | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|-----------------------|---------------------|---|---------------|---|-------|---|---|----------------|---|----------------------|----|
| Transformovaná | VYHRANĚNÁ LEVICE | | LEVÝ STŘED | | STŘED | | | PRÁVÝ STŘED | | VYHRANĚNÁ PRAVICE | |

Obr. 2: Způsob transformace odpovědí na otázku PO.2 „V politice lidé někdy hovoří o pravici a levici. Kam byste se sám zařadil na této stupnici?“

V rámci analýzy dat byly v programu SPSS zkoumány deskriptivní statistikou četnosti a průměry odpovědí. Pro zjištění souvislosti odpovědí se sociodemografickými charakteristikami respondentů a míry asociace byly využity Chí-kvadrát test, T-test, analýza rozptylu a Spearmanův korelační koeficient.

3.2. VÝSLEDKY VÝZKUMU

V části výsledků výzkumu je nejprve analyzována prevalence kouření v současné době v ČR a na základě statistických testů signifikance a míry asociace je popsána její souvislost se sociodemografickými ukazateli. Následně je pozornost věnována postojům k zákazu kouření v restauracích. Je srovnáván vývoj těchto postojů za posledních 10 let i bezprostřední dopady zavedení zákazu v platnost. Kouření je v České republice omezováno v místech, kde se shromažďuje větší množství osob (SZÚ, 2012). Součástí analýzy jsou i postoje k restrikcím kouření na místech, kde k nim již dochází, i na místech, kde kouření dosud omezováno není (domácnosti, zahrádky restaurací a veřejná prostranství). Lze tak popsat postoje k potenciálnímu rozšiřování zákazu kouření. Dále jsou analyzovány důvody, kterými respondenti svoje postoje vysvětlují. Nakonec jsou skrze baterii tvrzení analyzovány obecné postoje k ospravedlnitelnosti restrikcí kouření.

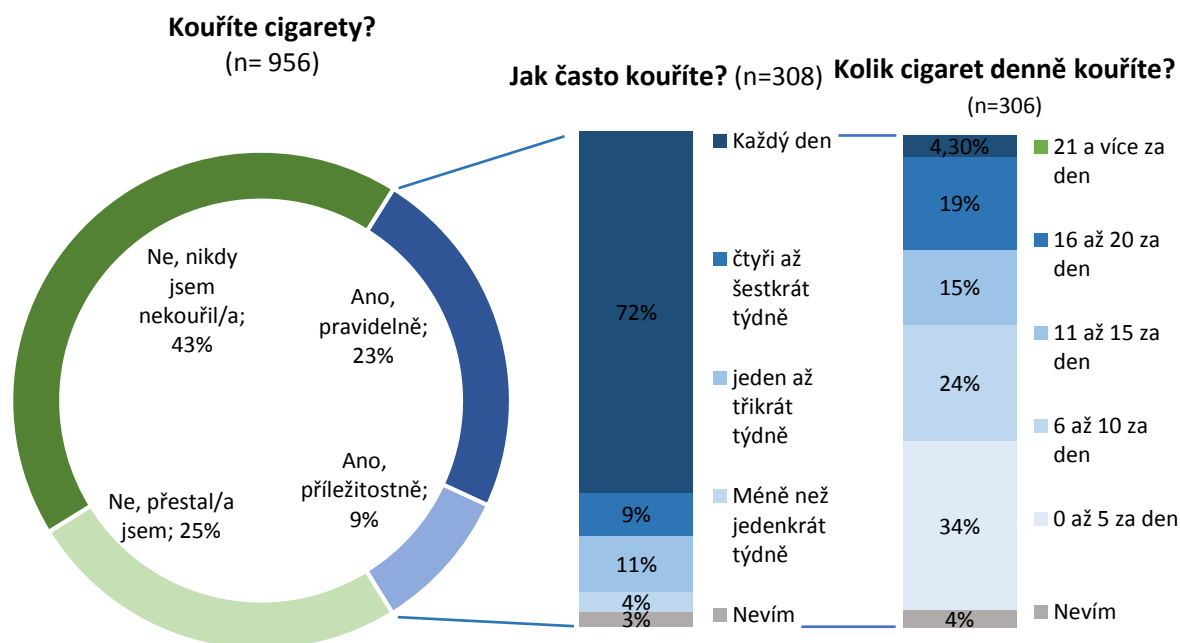
V poslední kapitole výzkumné části jsou výsledky diskutovány, konkrétní postoje k zákazu kouření v restauracích jsou propojeny s obecnými postoji k restrikcím kouření v konfliktu s osobní svobodou jedince. Dochází tak k zasazení východisek teoretické části. Je poukázáno na možné nedostatky výzkumu a případná doporučení k hlubšímu zkoumání.

3.2.1. Prevalence kouření v populaci

Nejprve bylo analyzováno, zda, jak často a kolik cigaret denně Češi kouří. Všem respondentům byla položena otázka OR.286 „*Kouříte cigarety?*“. Pokud respondent uvedl, že je pravidelný nebo příležitostný kuřák, byly mu položeny doplňující otázky OR.287 „*V kolika dnech v týdnu si dáte nějakou cigaretu?*“ a OR.288 „*A ve dni, ve kterém kouříte, kolik cigaret tak běžně vykouříte?*“.

Téměř třetina respondentů (32 %) uvedla, že pravidelně nebo příležitostně kouří. Další čtvrtina řekla, že už kouřit přestala a 43 % respondentů nikdy nekouřilo. Pokud se zaměříme pouze na ty, co pravidelně nebo příležitostně kouří, téměř tři čtvrtiny z nich kouří denně, pětina jeden až šestkrát týdně a pouze 4 % dotázaných kouří méně než jedenkrát týdně. Za pravidelné kuřáky lze považovat ty, kteří kouří alespoň jedenkrát týdně (SZÚ, 2012), tedy dle výsledků téměř 92 % všech českých kuřáků. Jako pravidelné však svoje kouření chápe pouze 72 % kuřáků.

Ve dnech, ve kterých si čeští kuřáci zapálí, vykouří více než polovina z nich (58 %) maximálně 10 cigaret za den. Třetina (34 %) kuřáků přiznává 11 až 20 cigaret za den a necelých 5 % kuřáků vykouří více jak krabičku cigaret denně (21 cigaret a více).



Graf 3: Prevalence kouření v populaci. (v %), vlastní zpracování.

Muži kouří častěji než ženy, dle analýzy jich pravidelně nebo příležitostně kouří 39 %, oproti 26 % žen. Ženy také častěji uváděly, že nikdy nekouřily, konkrétně celých 50 % z nich. Mužů nikdy nekouřilo 35 %. Mezi pohlavím a prevalencí kouření byl zjištěn statisticky signifikantní vztah (Cramerovo $V=0,167$; $X^2(3)=26,47$; $p<0,01$). Zhruba čtvrtina mužů a žen jsou bývalými kuřáky. Muži se také ukazují být silnějšími kuřáky než ženy, vykouří průměrně 12,38 (SD=7,99) cigaret, oproti 9,1 cigaret u žen (SD=6,88) ($\eta=0,210$; $F=13,601$; $p<0,01$).

Pokud se zaměříme na vzdělání kuřáků, zjišťujeme, že statisticky významně častěji pravidelně kouří lidé se základním vzděláním (32 %) a lidé vyučení (27 %), naopak vysokoškolsky vzdělaných pravidelně kouří pouze 13 %. Vysokoškoláci také častěji uváděli, že nikdy nekouřili (50 %). Mezi vzděláním (transformováno do 4 kategorií) a prevalencí kouření je statisticky signifikantní souvislost (Cramerovo $V=0,1$; $X^2(9) = 25,86$; $p<0,01$), míra asociace je však oproti pohlaví nižší.

3.2.2. Restrikce kouření na různých veřejných místech

Následně byly analyzovány postoje k restrikcím kouření na různých veřejných místech skrze odpovědi na otázku „KZ.1 „Myslíte si, že by kouření tabákových výrobků na následujících místech mělo být omezováno nebo zakázáno zákonem?“. Z hlediska jednotlivých míst,

na kterých by kouření mělo být úplně zakázáno, se nejvíce respondentů shoduje na prostředcích veřejné dopravy (84 %) a na divadlech a kinech (79 %). Pokud však k těmto podílům přičteme ještě ty respondenty, kteří by kouření nezakazovali, ale omezovali do vyhrazených prostor/časů, vzroste podíl v obou případech na 94 %. Následuje 58% podpora úplného zákazu kouření na pracovišti a 54% podpora úplného zákazu kouření na nádražích, zastávkách a letištích.

Zajímavé je srovnání postojů k restrikcím kouření v různých typech stravovacích a zábavních podniků. Nejvíce dotázaných (38 %) souhlasí s úplným zákazem kouření v restauracích, s alespoň omezením souhlasí dokonce 83 % dotázaných. V barech a kavárnách se zákazem nebo omezením souhlasilo 76 % respondentů, v případě tanečních klubů a diskoték je to pak 72 % dotázaných. Nejbenevolentnější ke kouření byli respondenti v případě pivnic a hospod, kde s nějakým omezením souhlasí 54 % dotázaných a v případě venkovních zahrádek restaurací už jenom 42 % dotázaných.

Jedinou položkou, kde se procento nerozhodnutých pohybovalo nad 5% hranicí, byly domácnosti obyvatel, kde si odpovědi nebylo jistých 7 % dotázaných. Většina dotázaných (63 %) se domnívá, že kouření by v domácnostech obyvatel nemělo být vůbec omezováno. Více než polovina dotázaných se také domnívá, že nijak omezováno by nemělo být kouření i v případě zahrádek restaurací (57 %) a venkovních veřejných prostranství (55 %).

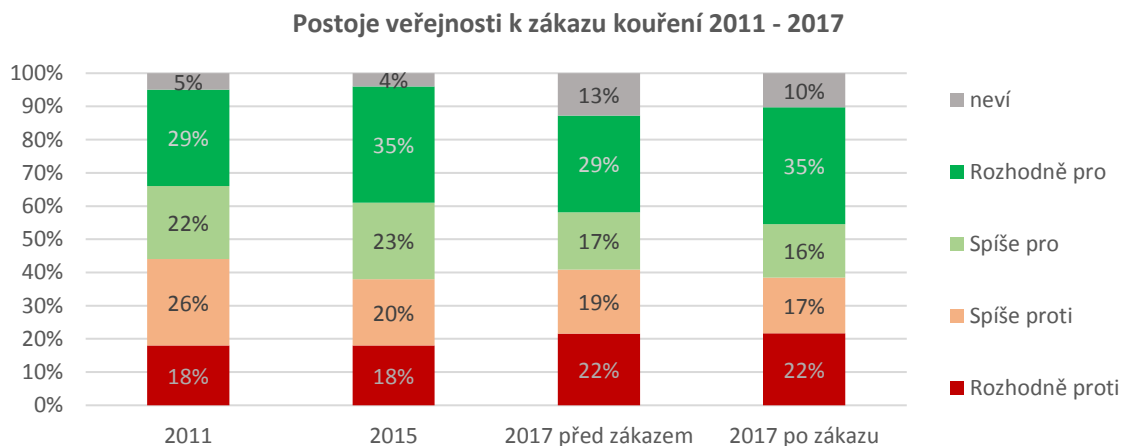


Graf 4: KZ.1 „Myslíte si, že by kouření tabákových výrobků na následujících místech mělo být omezováno/zakázáno zákonem?“; n=956, dopočet do 100 % tvoří odpověď „nevím“, vlastní zpracování.

3.2.3. Postoje k zákazu kouření v restauracích v letech 2011 až 2017

V souvislosti se zavedením zákazu kouření v restauracích v květnu 2017 byly zjišťovány postoje k této konkrétní restrikci kouření. Postoje veřejnosti k zákazu kouření v restauracích jsou dlouhodobě poměrně stabilní. Souhlas se zákazem („rozhodně pro“ a „spíše pro“ zákaz) vyjadřovala vždy přibližně polovina dotázaných. Podpora zákazu byla nejvyšší v roce 2015 (58 %), pravděpodobně v souvislosti s tehdejší bohatou veřejnou diskusí na toto téma a snahou prosadit zákaz legislativní cestou. Před samotným zavedením v platnost bylo pro zákaz 46 % dotázaných, proti němu se vyslovilo 41 % dotázaných. Za pozornost stojí i nárůst ze 4 % na 13 % u nerozhodnutých. Po zavedení zákazu došlo k posílení rozhodného souhlasu díky poklesu nerozhodnutých a mírnějším stanoviskům („spíše pro“ a „spíše proti“). S několikaměsíční zkušeností platnosti úplného zákazu kouření v restauracích byla tedy polovina populace (51 %) pro zákaz, dalších 39 % populace byla proti a zbývající desetina populace jsou stále nerozhodnutí.

V rámci sledování trendů v postojích se lze díky výzkumům CVVM dostat až do roku 2008, kdy byly postoje k zákazu kouření v restauracích zkoumány jinou metodologií, pro úplný zákaz kouření v restauracích bylo 59 % dotázaných, v případě barů a kaváren 39 %. V následujícím grafu jsou porovnány postoje veřejnosti k úplnému zákazu kouření v restauracích v letech 2011 až 2017.

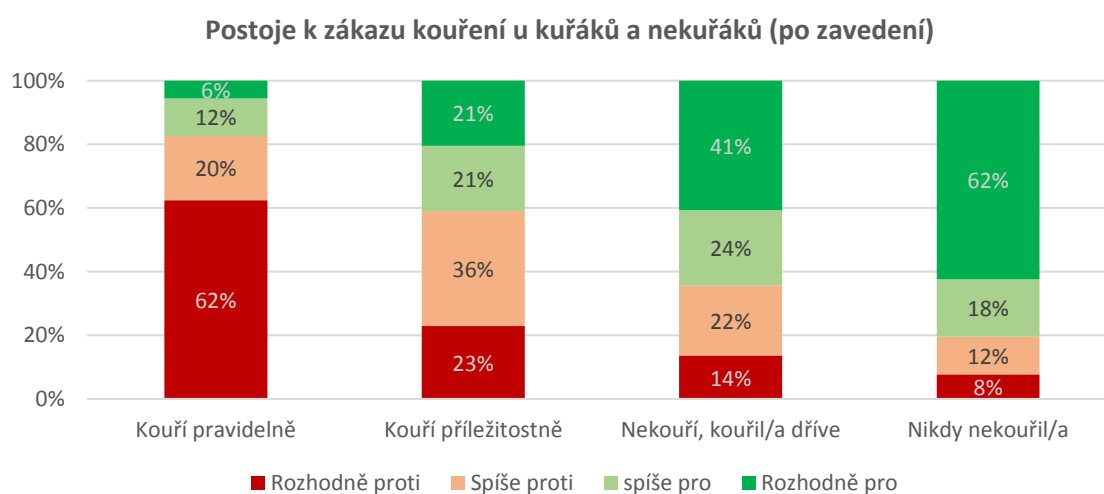


Graf 5: Jste pro anebo proti zákazu kouření v restauracích? 2011: n=994 (zdroj: CVVM), 2015: n=994 (zdroj: CVVM), 2017: n=955, vlastní zpracování.

V rámci analýzy byla zjišťována i konzistentnost postojů před zákazem a po zákazu. Z těch, kteří byli před zavedením zákazu v platnost proti („rozhodně proti“ a „spíše proti“) téměř čtvrtina (24 %) změnila názor a s několikaměsíčním odstupem už je pro („rozhodně pro“

a „spíše pro“) zákaz kouření v restauracích. Naopak z těch, kteří byli původně pro zákaz, změnila názor necelá desetina (9 %).

Po zavedení zákazu se postoje výrazně liší především na základě toho, zda dotazovaný/á kouří. Se zákazem kouření souhlasilo 17 % pravidelných kuřáků, 41 % příležitostných kuřáků, dvě třetiny (64 %) bývalých kuřáků a čtyři pětiny (80 % těch), co nikdy nekouřili. Naopak nesouhlas se zákazem vyjádřily více než čtyři pětiny (83 %) pravidelných kuřáků, více než polovina (59 %) příležitostných kuřáků, více než třetina (36 %) bývalých kuřáků a pouze pětina (20 %) těch, co nikdy nekouřili. Zjištěné rozdíly jsou statisticky signifikantní s vysokou mírou asociace (Cramerovo $V=0,36$; $X^2(9)=330$; $p<0,01$).



Graf 6: OR.274 V současné chvíli jste pro nebo proti zákazu kouření v restauracích? $n=857$ („Kouří pravidelně“: $n=213$; „Kouří příležitostně“: $n=83$; „Nekouří, kouřil/a dříve“: $n=199$; „Nikdy nekouřil/a“: $n=362$), vlastní zpracování.

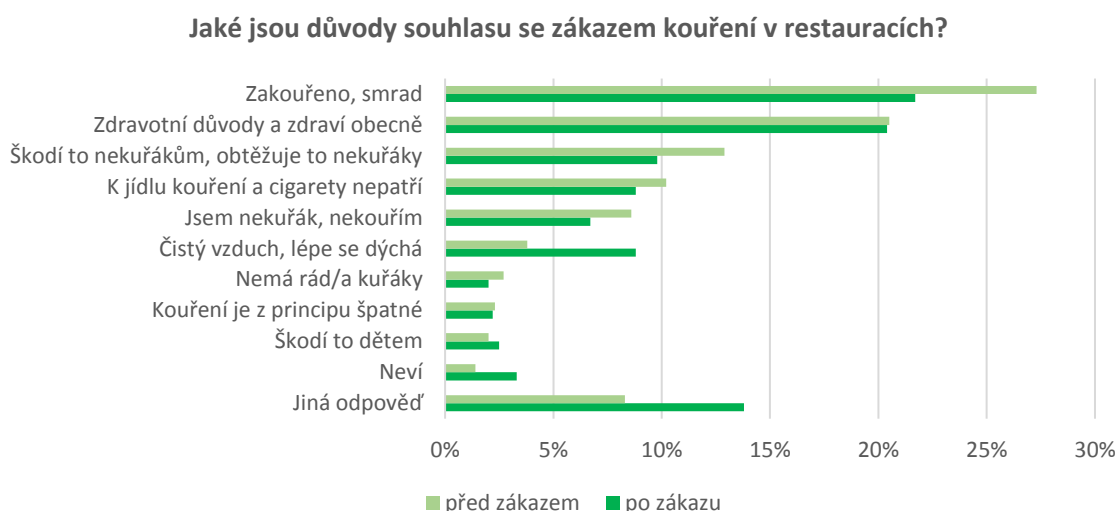
„Rozhodně pro“ zákaz kouření v restauracích jsou častěji ženy (44 %) než muži (33 %) naopak „rozhodně proti“ jsou muži (33 %) častěji než ženy (17 %) (Cramerovo $V=0,17$; $X^2(3)=25,39$; $p<0,01$). O něco slabší souvislost byla prokázána i se vzděláním, „rozhodně pro“ zákaz kouření v restauracích jsou častěji vysokoškolsky vzdělaní (48 %) než lidé se základním vzděláním (29 %). S rostoucím vzděláním roste podpora zákazu kouření v restauracích ($\rho=-0,13$; $p<0,01$).

Statisticky významnou souvislost postojů k zákazu kouření se nepodařilo prokázat s věkem, čistým měsíčním příjmem, velikostí místa bydliště, ani se sebezaražením respondentů na levopravém politickém spektru.

3.2.4. Důvody (ne)souhlasu se zákazem kouření v restauracích

Předmětem výzkumu byly i konkrétní důvody pro souhlasná nebo nesouhlasná stanoviska se zavedením zákazu kouření v restauracích na konci května 2017. Odpovědi byly zjišťovány otevřenými otázkami, zaznamenány tazatelem v přesném znění a následně kódovány týmem CVVM do obecnějších tematických kategorií.

Respondenti, kteří na otázku OR.289 „Od konce května 2017 funguje tzv. protikuřácký zákon. Před jeho zavedením jste byl pro, anebo proti úplnému zákazu kouření v restauracích? a na otázku OR.274 „V současné chvíli jste pro, anebo proti úplnému zákazu kouření v restauračních zařízeních? zvolili možnost „rozhodně pro“ nebo „spíše pro“, byli následně vyzváni k zodpovězení otázky KZ.2 (resp. KZ.6) „Jaké byly (resp. jsou) hlavní důvody, že jste byl (resp. jste) pro zákaz kouření v restauracích?“. Nejčastější odpovědi jsou znázorněny následujícím grafem.



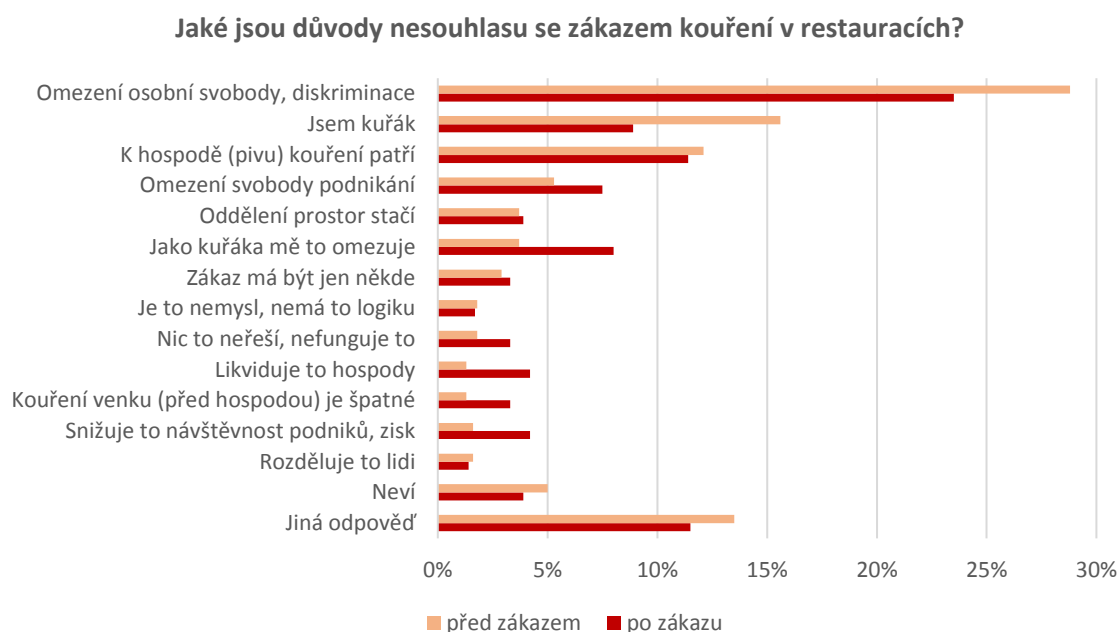
Graf 7: Odpovědi na otázky KZ.2 (n=443) a KZ.6 (n=489), zobrazeny jsou odpovědi s četností 2 % a vyšší, vlastní zpracování.

Nejčastější příčinou souhlasu byla přítomnost kouře a zápachu v restauracích, obecně zdravotní důvody, ale i škodlivé účinky kouření na nekuřáky. Významná je i představa restaurací jako místa, kam kouření nepatří a dále odůvodnění souhlasu faktem, že respondent sám nekouří. Výraznější změny odpovídají pravděpodobným reálným důsledkům zákazu kouření na restaurace, jelikož vzrostl souhlas odůvodněný čistým vzduchem v restauracích, poklesla důležitost zakouřenosti a zápachu.

Respondenti, kteří na otázku OR.289 „Od konce května 2017 funguje tzv. protikuřácký zákon. Před jeho zavedením jste byl pro, anebo proti úplnému zákazu kouření v restauracích? a na otázku OR.274 „V současné chvíli jste pro, anebo proti úplnému zákazu kouření v restauračních zařízeních? zvolili možnost „rozhodně proti“ nebo „spíše proti“, byli následně

vyzváni k zodpovězení otázky KZ.4 (resp. KZ.8) „*Jaké byly (resp. jsou) hlavní důvody, že jste byl (resp. jste) proti zákazu kouření v restauracích?*“. Nejčastější odpovědi jsou znázorněny následujícím grafem.

Mezi souhlasnými důvody se objevují takové, které přímo korespondují s koncepcemi teoretické části, je jimi ospravedlnění souhlasu se zákazem kouření na základě újmy na druhých, zdravotní a environmentální škodlivost kouření, v malé míře i nesouhlas s kouřením („nemám rád/a kuřáky“) a principiální odmítání kouření jako příklad denormalizace a stigmatizace kouření.



Graf 8: Odpovědi na otázky KZ.4 (n=379) a KZ.8 (n=361), zobrazeny jsou všechny odpovědi, které alespoň jednou získaly četnost 1,5 % a vyšší, vlastní zpracování.

Ukazuje se, že nejčastějším důvodem pro nesouhlas je vnímání zákazu jako omezení osobní svobody a diskriminační jednání, tento důvod s několikaměsíčním odstupem oslabil. Mírně však vzrostlo chápání zákazu jako omezení svobody podnikání a škodící podnikům z hlediska zisku a návštěvnosti. S uvedením zákona v platnost také vzrostl nesouhlas opírající se o chápání zákazu jako omezujícího kuřáky. Dalšími důvody pro nesouhlas byla i představa, že k hospodě a pivu kouření patří a dále názor, že kouření by nemělo být zakázáno, ale pouze regulováno „jen někde“ nebo do oddělených prostor.

I mezi nesouhlasnými důvody lze identifikovat takové, které přímo korespondují s východisky z teoretické části. Nejsilněji se projevuje nesouhlas se státními zásahy do osobní svobody a důvody, interpretovatelné jako nesouhlas s absolutností zákazu. Pro více než

desetinu populace je i hlavním důvodem jakýsi kulturní aspekt kouření, a sice myšlenka, že kouření a pivo jsou neoddělitelné součásti.

Kromě zjišťování hlavních důvodů souhlasu a nesouhlasu, byly zjišťovány i případné důvody pro změnu názoru otázkami KZ.3 (resp. KZ.5) „*A bylo něco, kvůli čemu jste třeba trochu váhal, co by podle Vás hovořilo proti zákazu (resp. pro zákaz) kouření v restauracích?*“ a KZ.7 (resp. KZ.9) „*A je nyní něco, kvůli čemu třeba trochu váháte, co by podle Vás hovořilo proti zákazu (resp. pro zákaz) kouření v restauracích?*“. Žádná kategorie odpovědí po kódování nepřesáhla 5% četnost. Zároveň u všech čtyř otázek minimálně dvě třetiny odpovědí tvořil součet odpovědí „*Ne, nic*“ a „*Nevím*“ (součet u KZ.3 = 83,7 % z n=526; KZ.5 = 65,4 % z n=586; KZ.7 = 80,6 % z n=487; KZ.9 = 73,6 % z n=339). Jednotlivé hypotetické důvody pro změnu názoru na problematiku souhlasu a nesouhlasu lze tedy považovat za spíše výjimečné a Češi se z hlediska svých stanovisek v této problematice jeví jako většinově rozhodní.

3.2.5. Obecné postoje k ospravedlnitelnosti restrikcí kouření

Ve stěžejní části analýzy je skrze baterii tvrzení měřeno obecné chápání ospravedlnitelnosti restrikcí kouření. Tyto postoje můžou posloužit k zasazení jednoduše představitelných postojů k zákazu kouření v restauracích do obecnějšího rámce vztahu české populace ke konfliktu veřejného zájmu (≈zájmu veřejného zdraví) a osobní svobody. Průměr všech validních odpovědí pro českou populaci má hodnotu 2,71 (SD=0,99, n=939). Čechy lze tedy z hlediska obecných postojů k restrikcím kouření zařadit do středu škály, nelze říci, že by dominantněji inklinovali k výraznějšímu souhlasu nebo nesouhlasu. Smysluplnější z hlediska interpretace výsledků je tedy zaměřit se na jednotlivá tvrzení, rozdílný počet validních odpovědí je způsoben vyřazením respondentů, kteří u daného tvrzení zvolili odpověď „*nevím*“. Souhrnné indexy postojů populace ke každému tvrzení jsou zobrazeny v části „*Přílohy*“ (Příloha 4).

V případě dětí a mladistvých panuje shoda napříč politickým spektrem i ve veřejném mínění, že děti a mladiství by měli být před škodlivými vlivy kouření chráněni úplným zákazem do dovršení dospělosti (Callanan, 2013). Tuto tezi potvrzuje průměrná hodnota postojů Čechů (M=1,62; SD=0,89). Na základě faktorové analýzy však bylo toto tvrzení z dalších analýz vyřazeno.

Češi nejvíce souhlasí s tvrzením, že „*Právo nekuřáků nevdechovat cigaretový kouř je důležitější než právo na cigaretu u kuřáků*“ (M=2,06, SD=1,15, n=926). Následují tvrzení „*Zdravotní rizika spojená s pasivním kouřením nekuřáků jsou dostatečným důvodem pro omezení kouření zákonem*“ (M=2,19, SD=1,25, n=929) a „*To, že zápach kouře může obtěžovat*

ostatní, je dostatečným důvodem pro omezování kouření zákonem“ ($M=2,28$, $SD=1,26$, $n=939$). Všechna tato tvrzení se řadí do *principu újmy na druhých*, který je dle J. S. Milla jediným možným ospravedlněním zásahů státu do osobní svobody jedinců. Analýza odpovědí tak potvrzuje hypotézu, že zdravotní rizika a nepříjemnosti, které způsobují kuřáci svému okolí, jsou pro Čechy nejvíce nepřijatelné.

Neutrálněji se Češi staví k tvrzením „*I když kuřáci kouří dobrovolně, omezování kouření je v zájmu celé společnosti*“ ($M=2,47$, $SD=1,27$, $n=918$), „*Omezování kouření zákonem je pro vlastní dobro kuřáků*“ ($M=2,66$, $SD=1,37$, $n=905$) a „*Stát by měl omezovat kouření i přesto, že kuřáci podstupují zdravotní rizika dobrovolně*“ ($M=2,72$, $SD=1,33$, $n=919$). Tato tvrzení patří do *těžkého paternalismu*, a sice představy kuřáků jako plně kompetentních k činění svobodných rozhodnutí, ale špatných soudců svých nejlepších zájmů.

Největší nesouhlas budila tvrzení zařazená do „*principu lehkého paternalismu*“, tedy představy, že kuřáci nejsou s to být si plně vědomi všech významů, aspektů a důsledků kouření. Jedná se o tvrzení, „*Kuřáci nejsou schopni se sami zbavit své závislosti na kouření*“ ($M=3,01$, $SD=1,26$), „*Kuřáci nejsou kvůli závislosti na cigaretách schopni se svobodně rozhodovat*“ ($M=3,47$, $SD=1,29$) a tvrzení „*Kuřáci nemají dostatek informací, aby posoudili škodlivost kouření*“ ($M=3,79$, $SD=1,35$). Kuřáci jsou v *lehkém paternalismu* chápáni jako nedospělí, nesvobodní, nebo nedostatečně informovaní, aby si od své závislosti pomohli sami. Mezi Čechy však taková tvrzení vyvolávají spíše nesouhlas.

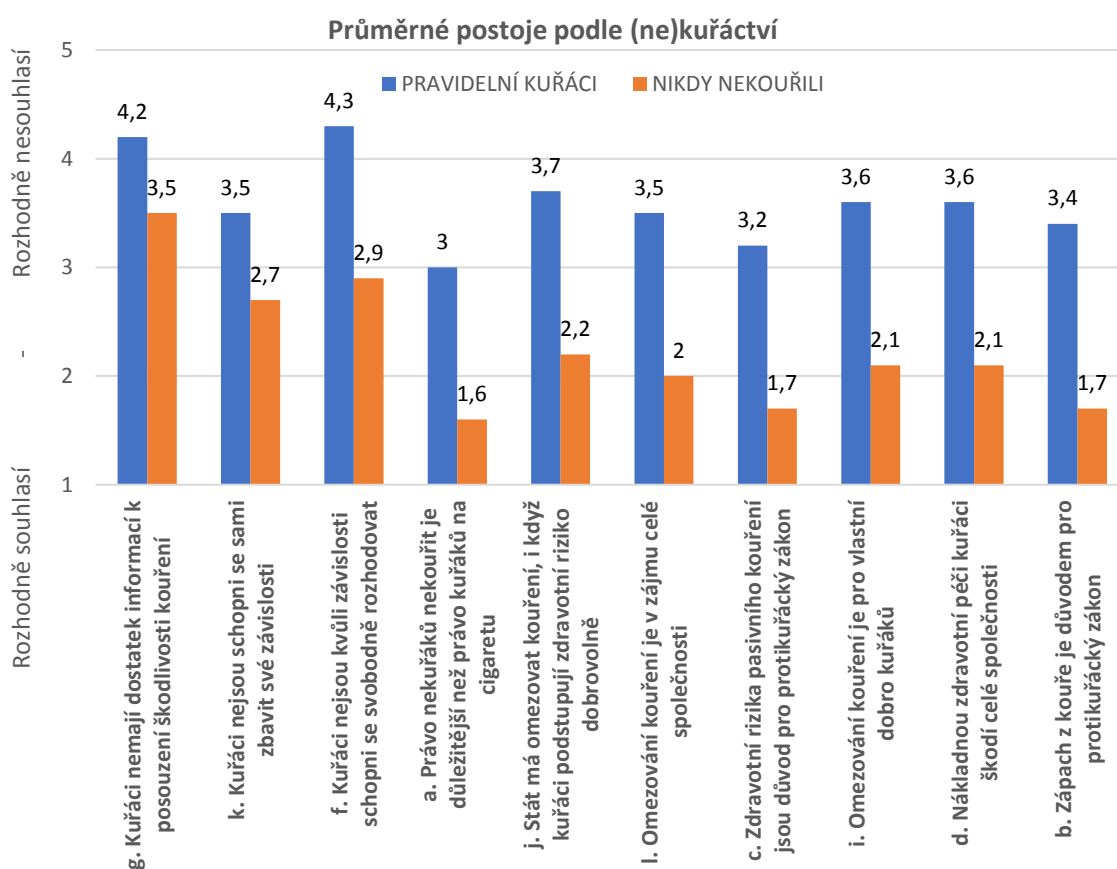
Postoje k ospravedlnitelnosti restrikcí kouření se dle analýzy rozptylu statisticky významně liší podle toho, zda dotazovaný/á kouří ($F=120,88$; $p<0,01$; míra asociace $\eta=0,53$). Pravidelní kuřáci se pouze u tvrzení „*Právo nekuřáků nevdechovat cigaretový kouř je důležitější než právo na cigaretu u kuřáků*“ blíží hodnotám celé populace, ve všech ostatních případech jsou jejich postoje výrazně nesouhlasnější. Naopak ti, kteří nikdy nekouřili, oproti průměru populace výrazně více souhlasili s tvrzeními, která se týkají rizik pasivního kouření a zápachu kouření.

V následující tabulce jsou porovnány souhrnné průměry odpovědí z hlediska jednotlivých skupin kuřáků a nekuřáků.

| Kouří? | M | SD | n |
|---------------------|------|------|-----|
| Pravidelně kouří | 3,57 | 0,90 | 218 |
| Příležitostně kouří | 3,06 | 0,83 | 88 |
| Ne, už nekouří | 2,58 | 0,87 | 233 |
| Nikdy nekouřili | 2,24 | 0,82 | 400 |
| Všichni | 2,71 | 0,99 | 939 |

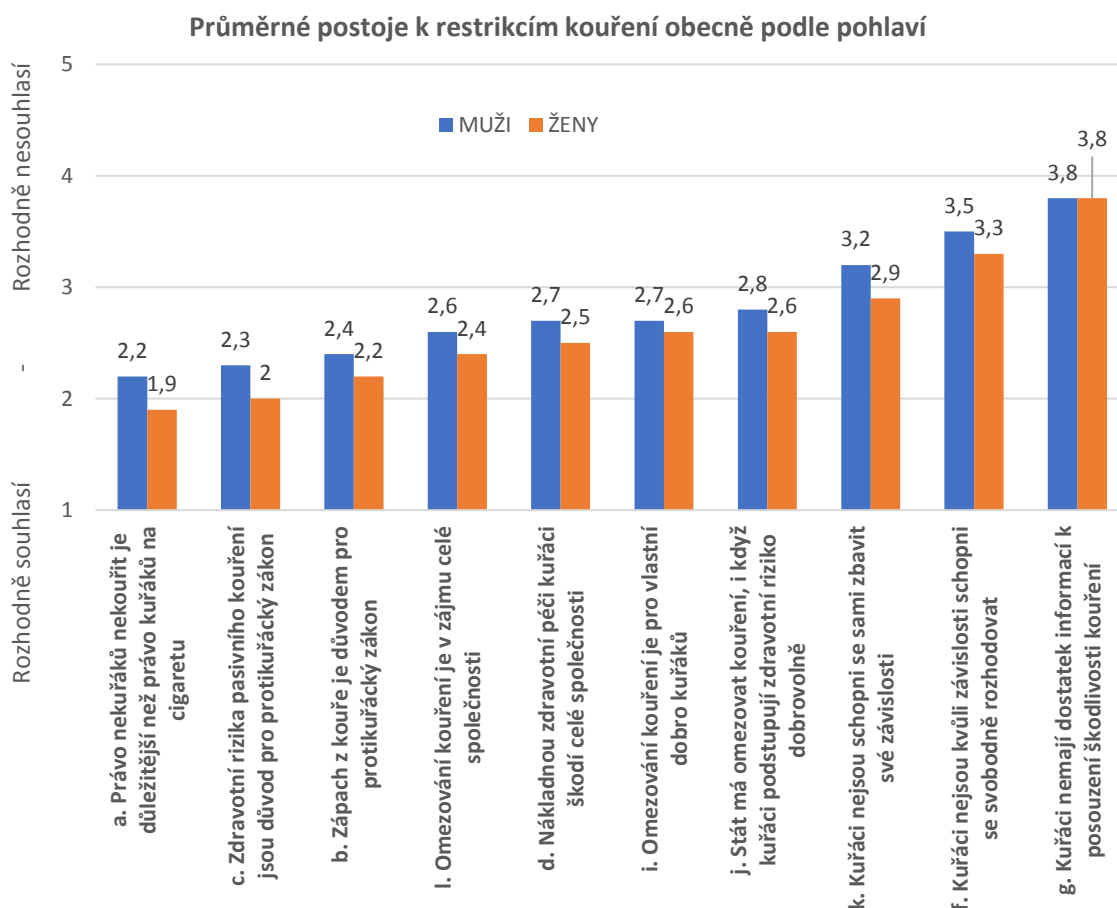
Tab. 1: Srovnání souhrnných indexů průměru postojů k restrikcím kouření obecně dle prevalence, vlastní zpracování.

V následujícím grafu jsou porovnány průměrné hodnoty odpovědí pravidelných kuřáků a těch, co nikdy nekouřili. Tvrzení byla seřazena od těch, na kterých se kuřáci i nekuřáci „nejvíce shodnou“ k těm, kde se souhrnné průměry nejvíce lišily.



Graf 9: Srovnání prům. souhrnných hodnot postojů pravidelných kuřáků a nekuřáků k restrikcím kouření, vlastní zpracování.

Obecné chápání ospravedlnitelnosti restrikcí kouření se statisticky významně liší i na základě pohlaví ($t(935)=3,58$; $p<0,01$). Ženy jsou spíše nakloněny restrikcím kouření ($M=2,60$, $SD=0,97$) než muži ($M=2,83$, $SD=1,02$). Jejich postoje se nejvíc rozcházejí u tvrzení týkajících se *principu újmy na druhých* (u těchto tvrzení byl z hlediska pohlaví zjištěn mírně vyšší rozdíl v odpovědích). Ženy tedy častěji chápou kouření jako jev škodící nekuřákům a společnosti jako celku, nabízeným vysvětlením je nižší prevalence kouření mezi ženami. Průměrné hodnoty postojů pro muže a ženy jsou vzestupně znázorněny následujícím grafem.



Graf 10: Srovnání průměrných souhrnných hodnot postojů mužů a žen k restrikcím kouření obecně, vlastní zpracování.

Analyzovány byly i rozdíly na základě sebezaražení Čechů na levoprávé škále politické orientace (transformováno do 5 kategorií). Postoje se pro jednotlivé kategorie dle analýzy rozptylu statisticky významně liší ($F(4)=3,32$; $p<0,05$; koef. $\eta=0,13$). Nejvíce s tvrzeními souhlasili příznivci levého středu ($M=2,45$; $SD=0,94$), s pravicovějším sebezaražením klesaly souhlasné postoje. Příznivci vyhraněné pravice s tvrzeními spíše nesouhlasili ($M=2,98$; $SD=1,08$). Průměry pro jednotlivé kategorie ukazuje následující tabulka.

| Zařazení | M | SD | N |
|-------------------|------|------|------------|
| Vyhraněná levice | 2,60 | 1,20 | 45 (6 %) |
| Levý střed | 2,45 | 0,94 | 131 (16 %) |
| Střed | 2,72 | 0,96 | 400 (48 %) |
| Pravý střed | 2,69 | 0,98 | 205 (25 %) |
| Vyhraněná pravice | 2,98 | 1,08 | 54 (7 %) |

Tab. 2: Srovnání souhrnných indexů průměru postojů k restrikcím kouření obecně dle politického sebezaražení, vlastní zpracování.

Statisticky významnou souvislost se nepodařilo prokázat se vzděláním, krajem a velikostí místa bydliště, ani s příjmem respondenta.

3.3. SHRUTÍ HLAVNÍCH VÝSLEDKŮ

V následující části interpretuji hlavní zjištění výzkumu, logická struktura navazuje na hlavní stanovené hypotézy výzkumu:

- *Podpora zákazu kouření je dlouhodobá a stabilní.*
- *Několikaměsíční zkušenost se zákazem kouření v restauracích zvýšila podporu této restriktce.*
- *Podporu zákazu kouření je možné dát do souvislosti s obecnou ospravedlnitelností restriktcí kouření jako zásahu do osobní svobody v postojích veřejnosti.*

Z analýzy dosavadních studií a z vlastního výzkumu vyplynulo, že souhlas se zákazem kouření v restauracích se již od roku 2008 pohybuje těsně nad hranicí jedné poloviny. Jak bylo dokázáno, postoje k zákazu kouření souvisí nejsilněji s prevalencí, která se však v posledních dvou dekáдах příliš nezměnila (CVVM, 2008; SZÚ, 2012). Stabilní postoje lze tedy podpořit stabilní prevalencí kouření v české populaci. Jak bylo dokázáno v teoretické části, souhlasné stanovisko podporuje i mediální obraz a denormalizace kouření, kuřáci čelí pro svůj zlovyk stigmatizaci. Není velkým překvapením, že kuřáci se zákazem více nesouhlasili, stejně tak muži a lidé s nižším vzděláním.

Před zavedením zákazu došlo k mírnému poklesu souhlasných stanovisek a vzrostl počet těch, kteří si svým postojem nebyli jisti. Dáme-li výsledky do souvislosti s analýzou vlivu médií na tuto problematiku v letech 2012 až 2015 (FSV & IPSOS, 2015), nabízí se vysvětlení, že vliv na tento růst nerozhodnosti a pokles spokojenosti mohla mít i tehdy probíhající celospolečenská diskuse. Zákaz kouření v restauracích byl prezentován jako logický krok, kterým se Česká republika zařadí mezi vyspělé země, které kouření v restauracích již zakázaly. Rozporuplné pocity a kritické postoje však vyvolával strach z důsledků zákazu na samotné podniky. Je však možné, že růst nerozhodnosti souvisel i s metodou dotazování, respondenti si svůj postoj s několikaměsíčním odstupem nemuseli pamatovat.

Téměř čtvrtina těch, co byli původně proti zákazu kouření v restauracích, jsou po jeho uvedení v platnost pro zákaz. Mírně klesl i podíl nerozhodnutých. Na základě analýzy důvodů k postojům se nabízí vysvětlení, že i samotní odpůrci jsou si vědomi pozitivních dopadů zákazu. Vzrostl důraz na čisté a nezakouřené prostředí v restauracích. Chápání kouření jako zdravotního rizika pro druhé a něčeho, co se nehodí do stravovacích podniků, zůstalo bez výraznějších proměn. Opačná stanoviska se nejčastěji opírají o nesouhlas s omezováním osobní svobody kuřáků a podnikatelů sami si určit, kde a kdy budou kouřit. Dalším důvodem nesouhlasu

je i představa, že cigareta k pivu prostě patří. Námětem k dalšímu zkoumání by mohla být kvalitativní i kvantitativní analýza dopadů zákazu kouření na kulturu „české hospody“, na návštěvnost a tržby podniků.

Výrazně odlišné postoje mají Češi k zákazu kouření v různých restauračních zařízeních. Nejvíce souhlasí se zákazem kouření v restauracích. Souhlasné postoje však klesají, pokud se zaměříme na podniky, které neslouží primárně ke stravování. Češi méně souhlasí se zákazem kouření v tanečních podnicích a kavárnách, spíše proti zakazu jsou pak u pivnic a hospod. Ve veřejné debatě lze v současné době pozorovat rostoucí snahy o zmírnění zákazu pro typy podniků, které se primárně nezaměřují na stravování. Zjištěními výzkumu lze tuto snahu podpořit o postoje veřejného mínění. Lze také říci, že si Češi nepřejí rozšiřování zákazu kouření do míst, kde se tak dosud neděje. Nadpoloviční většina Čechů je v současné době proti jakémukoliv omezování kouření na veřejných prostranstvích, na zahrádkách restaurací, nebo v domácnostech.

Snaha propojit postoje k zákazu kouření v restauracích s obecným chápáním ospravedlnitelnosti restrikcí kouření ze strany státu se opírala o teoretické principy dle T. M. Popea. V prvním principu jsou restrikce kouření ospravedlňovány újmou na druhých a společnosti, východiskem je liberalistická koncepce J. S. Milla. Tento princip lze na základě postojů respondentů považovat za dostatečné ospravedlnění zásahu do osobní svobody.

Nejvíce nesouhlasné postoje však vyvolávají tvrzení z principu lehkého paternalismu, které vycházejí z Goodinovy revize Millova chápání svobody. Kuřáci jsou v tomto principu chápáni jako oběti závislosti, jejich závislost je výsledkem nevypěstlosti, neinformovanosti nebo vynucení. Postoje Čechů však naznačují důvěru v individuální vyspělost kuřáků a jejich svobodu. Lehký paternalismus lze uplatňovat pouze v případě dětí a mladistvých, na jejichž ochraně před škodlivými vlivy tabáku panuje celospolečenská nadprůměrná shoda oproti ostatním principům i jednotlivým tvrzením.

Neutrálně se Češi stavěli k tvrzením z principu těžkého paternalismu, tedy idey kuřáků, jako nejlepších soudců jejich vlastních zájmů, a kuřáků, kteří kouří dobrovolně a s plným vědomím důsledků. Z analýzy konkrétních hlavních důvodů souhlasu i nesouhlasu se zákazem kouření v restauracích nevyplývalo, že by takové ideje hrály významnější roli v postojích.

3.4. DISKUSE VÝSLEDKŮ A MOŽNÁ DOPORUČENÍ

Součástí teoretické části je i shrnutí výsledků dosavadních výzkumů postojů české veřejnosti k zákazu kouření v restauracích. Podrobnější srovnání metodologií jednotlivých výzkumů by mohlo objasnit, proč dle agentury MEDIAN bylo v roce 2011 pro zákaz kouření v restauracích 70 % populace (Slíž, 2017), v tom samém roce bylo dle CVVM pro zákaz 51 % populace, o rok později to dle IPSOSu bylo dokonce 79 % populace.

V diskusi výsledků nejprve propojují vývoj postojů k zákazu kouření v restauracích s odůvodněním souhlasu a nesouhlasu, abych následně objasnil možné interpretace změn v postojích na základě zjištění z teoretické části. Možné interpretace kontrastují s teorií T. M. Popea a hodnotím její aplikovatelnost na postoje české populace. Postoje k ospravedlnitelnosti restrikcí kouření a jejich srovnání na základě různých charakteristik respondentů pak v syntéze s postoji k zákazu kouření v restauracích slouží jako zdroj doporučení pro efektivnější politiku veřejného zdraví.

Postoje ke konkrétnímu zákazu kouření v restauracích jsou, jak již bylo zmíněno mnohokrát, spíše souhlasné, postoje k obecné ospravedlnitelnosti zásahů do osobní svobody restrikcemi kouření jsou v souhrnné hodnotě mírně nesouhlasné. Poznatky z obou výzkumných zaměření nyní aplikujeme na zjištění z teoretické části. Nabízí se několik možných interpretací:

Domnívám se, že obecné chápání restrikcí kouření jako zásahu státu do osobní svobody jedince vyžaduje uvědomění si vlastních postojů v poměrně abstraktní rovině a hlubší zamyšlení. Na respondenty klade nárok přemýšlet o vlastní svobodě a liberálnosti, stejně musí uvažovat i nad svobodou a liberálností ostatních. Dále se ukázalo, že postoje k ospravedlnitelnosti restrikcí kouření je nutné nahlížet v jiných dimenzích, než bylo na základě teoretických východisek očekáváno. Statisticky významná souvislost ospravedlnitelnosti kouření byla prokázána i se sebezařazením Čechů na levoprávním politickém spektru. Příznivci pravice jsou konzervativnější a méně souhlasili s paternalistickým přístupem státu. Obecné chápání restrikcí kouření jako zásahu státu do osobní svobody jedince se tak oproti konkrétním postojům k zákazu kouření v restauracích jeví také jako otázka světonázoru a politického přesvědčení.

Postoje k zákazu kouření v restauracích se oproti tomu opírají o snadno představitelné situace v běžném životě. Každý si dokáže vybavit, kdy byl naposledy v restauraci, jestli pro něj byl důležitý čistý vzduch, nebo jestli ho obtěžovala nemožnost si uvnitř restaurace zapálit. Tyto

postoje dále jednoduše upraví na základě toho, v jakém typu podniku byl, koho by svým rozhodnutím, zda kouřit, či nekouřit, omezoval apod.

Právě újma na druhých a společnosti jako celku podporuje na obecné rovině souhlas s restrikcemi kouření. Naopak nesouhlas s restrikcemi kouření se opírá o nesouhlas s omezováním osobní svobody (ne)kouřit i omezováním svobody podnikání. Češi se vyjadřují nesouhlasně i k chápání kuřáků jako nesvobodných a neschopných sami se zbavit své závislosti.

Zaměřme se na to, jaká politika by tedy na základě poznatků měla přicházet ze strany státu, aby byla efektivní. Díky zjištěním medicíny a jejich šíření pomocí osvěty bylo docíleno denormalizace kouření, kuřáci čelí stigmatizaci a uvědomují si, že kouření již není „moderní“. Další prohlubování restrikcí by však mohlo vést k vyšší sociální exkluzi kuřáků, k znevýhodňování již znevýhodněných. Politika veřejného zdraví by měla důsledněji reflektovat fakt, že kuřáci si nemusí být vědomi všech důsledků závislosti, než začnou kouřit (například nutnost efektivněji chránit před kouřením děti a mladistvé, viz. „*princip lehkého paternalismu*“). Dále fakt, že někteří kuřáci mohou kouřit vědomě a dobrovolně (viz. „*princip lehkého paternalismu*“), což klade vyšší nároky na osvětu, pokud jsou restrikce cíleny na osoby, které se cítí být nejlepšími soudci svých vlastních zájmů, cítí se být vědomi všech důsledků kouření, a přesto si cigaretu zapálí.

Jak bylo dokázáno v teoretické části, prevalence kouření je provázána se sociálním statutem a procesem socializace. Kromě toho má významný vliv na postoje občanů k restrikcím kouření na obecné i konkrétní rovině. Stát by tedy ve snaze o úspěšné léčení pandemie kuřáctví měl intervenovat v oblasti důslednější ochrany dětí a mládeže před kouřením a zaměřit se na zkoumání příčin vyšší prevalence kouření mezi příslušníky sociálně slabších skupin obyvatelstva. Velké nároky budou kladeny na osvětu, jelikož další restrikce kouření se zatím neopírají o souhlas veřejného mínění. Roli, pozici a funkci kouření v životě každého jedince i ve společnosti je nutné chápat velmi komplexně. V průběhu posledních sta let se veřejné mínění ve vztahu ke kuřáctví proměňovalo a pravděpodobně se bude proměňovat dále. Na příkladu nesouladu mezi podporou restrikcí kouření u nedospělých a vysokou prevalencí v této věkové skupině bylo dokázáno, že podpora restrikcí kouření od veřejného mínění však ještě neznamena efektivní politiku veřejného zdraví.

4. ZÁVĚR

„Hranice svobody je tenká jako cigaretový papírek.“

(Cyril Höschl)

Cílem této bakalářské práce byla analýza postojů české populace k ospravedlnitelnosti restrikcí kouření. Na základě konfliktu osobní svobody a veřejného zájmu byly zkoumány principy, kterými si stát může ospravedlnit regulace kouření. Kouření je součástí života každého jedince, ať už kouří nebo ne. Veřejné mínění ve vztahu ke kouření je také historicky fluidním procesem, který podléhá vlivu médií, jež hrají významnou roli v utváření veřejného diskursu a mohou ovlivňovat postoje k restrikcím kouření. Byla tedy dokázána nutnost komplexního chápání provázanosti postojů k restrikcím kouření a rolí kouření ve společnosti.

Pro výzkum postojů byla využita metodologie CVVM, čímž bylo umožněno sledování trendovosti postojů k zákazu kouření v restauracích. Dále byla využita východiska Thaddeuse M. Popea, který na základě filosofických a právních poznatků definuje principy, jakými lze ospravedlnit státní zásahy do osobní svobody v podobě restrikcí kouření. Na jejich základě byl navrhnout výzkumný nástroj, který umožnil zkoumání postojů Čechů k restrikcím kouření v rovině konfliktu s osobní svobodou.

Restrikce kouření si v českém veřejném mínění může stát ospravedlnit hlavně Millovým principem újmy na druhých a společnosti. Právo nekuřáků, nebýt vystaveni škodlivosti kouření a jejímu důsledku na lidské zdraví, převyšuje právo kuřáků na cigaretu. Výsledky výzkumu byly aplikovány na postoje k aktuálnímu zákazu kouření v restauracích v ČR. Bylo dokázáno, že postoje k zákazu kouření v restauracích jsou dlouhodobě stabilní a souhlasné. Z hlediska restrikcí kouření na obecné i konkrétní rovině se jako nejsilnější projevila souvislost postojů s prevalencí kouření v populaci. Pokud chce tedy stát efektivněji regulovat kouření a zvýšit podporu veřejného mínění k těmto restrikcím, měl by se zaměřit na důslednější snižování prevalence kouření v české populaci. V teoretické části bylo prokázáno, že většina kuřáků si přeje svoji závislost ukončit, nejsou toho však schopni. Lze tedy hovořit o ztrátě svobody rozhodování. Z analýzy postojů k ospravedlnitelnosti restrikcí kouření na základě principu nesvobody kuřáků však vyplynula silná důvěra Čechů v individuální vyspělost kuřáků.

Na základě analýzy postojů české populace lze říci, že Češi nesouhlasí s dalším omezováním kouření na veřejnosti, jejich postoje spíše vyjadřují souhlasné stanovisko k právě probíhající diskusi o možném zmírnění zákazu kouření v restauračních zařízeních. Doporučením do budoucna je tedy zaměření se na osvětu v oblasti škodlivých účinků na zdraví

kuřáků namísto expanze regulativní politiky. Politika veřejného zdraví by stejně tak měla efektivněji upozorňovat na psychologické aspekty kouření a na ztrátu autonomie kuřáků v důsledku závislosti.

BIBLIOGRAFIE

Bártlová, S. (2006). Příspěvek T. Parsonse k rozvoji sociologie medicíny a zdravotnictví. *Sociální práce, 1*. (93-100).

Bayer, R. (2008). Stigma and the Ethics of Public Health: not can we but should we. *Social Science & Medicine, 67*. 463-472.

Běláčková, V. (2013). Společenské náklady užívání tabáku v České republice. In *Regulace tabáku, osobní svoboda vs. veřejné zdraví* (s. 19-22). Praha: CEVRO.

Berlin, I. (1999). *Čtyři eseje o svobodě*. Prostor, Praha.

Berger, P. L. (2007). *Pozvání do sociologie: humanistická perspektiva* (3. vyd). Brno: Společnost pro odbornou literaturu, Barrister & Principal.

Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Berkeley: University of California Press.

Cabrnach, M. (2013). Regulace tabáku a veřejné zdraví. In *Regulace tabáku, osobní svoboda vs. veřejné zdraví* (s. 7-10). Praha: CEVRO.

Cairney, P., Studlar, D., & Mamudu, H. (2011). *Global tobacco control: power, policy, governance and transfer*. [online]. Dostupné z: <https://ebookcentral.proquest.com>

Callanan, E. (2013). *Regulace tabáku, osobní svoboda vs. veřejné zdraví*. Praha: CEVRO.

Capaldi, N. (2004). *John Stuart Mill: A Biography*. Cambridge: Cambridge University Press.

CVVM. (2008). *Občané o kouření*. Dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ostatni/ostatni-ruzne/904-obane-o-koueni>

CVVM. (2015). *Postoje veřejnosti k zákazu kouření v restauračních zařízeních – září 2015*. Dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ostatni/zdravi-volny-cas/1941-postoje-verejnosti-k-zakazu-koureni-v-restauracnich-zarizenich-zari-2015>

Červinková, B. (2017). *Ochrana veřejného zdraví před negativními vlivy cigaretového kouře*. (Diplomová práce). Masarykova univerzita Brno. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/405489/pravf_m/

Dawson, A. & Verweij, M. (2007). *Ethics, prevention and public health*. Oxford: Clarendon Press.

Denková, A. (2013). Svoboda kouřit nebo svoboda od kouření? Tabáková směrnice novinářskými očima. In *Regulace tabáku, osobní svoboda vs. veřejné zdraví* (s. 27-29). Praha: CEVRO.

Detels, R., Gulliford, M., Karim, Q. A. & Tan C. C. (Eds.). (2015). *Oxford Textbook of Global Public Health*. Oxford: Oxford University Press.

Dudová, J. (2013). *Právní aspekty ochrany veřejného zdraví před environmentálním hlukem*. Brno: Masarykova univerzita.

Evropská komise. (2018). *Tabák*. [online] Dostupné z: <https://ec.europa.eu/health/>

Farganis, J. (2000). *Readings in Social Theory: The Classic Tradition to Post-Modernism* (3. vyd). Boston: McGraw Hill.

FSV UK, & IPSOS. (2015). *Stále více Čechům vadí kouření v restauracích. Jeho zákaz si přeje 78 % populace*. Dostupné z: https://www.ipsos.com/sites/default/files/2017-12/2015_cesi_si_preji_zakaz_koureni_2015_-_vyzkum_fsv_uk_a_ipsos.pdf

Goodin, R. E. (1989). *No Smoking: The Ethical Issues*. Chicago and London: The University of Chicago Press,

Gostin, L. & Gostin, K. (2009). Special Issue: A broader liberty: J. S. Mill, paternalism and the public's health. *Public health*, 123, 214-221.

Graham, H. (2012). Smoking, Stigma and Social Class. *Journal of Social Policy*, 41, 83-99.

Greer, S. L., & Kurzer, P. (2013). *European union public health policy: Regional and global trends*. Taylor and Francis. DOI: 10.4324/9780203077245

Hay, J. W. (1991) The harm they do to others: a primer on the external costs of drug abuse. In: Krauss, M. B., Lazear, E. P. (ed.). (1991). *Searching for Alternatives: Drug-Control Policy in the United States*. Stanford: Hoover Institution Press.

Houston, C. S. (1986). The sociology of cigarette smoking. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 134(8), 878–879.

Hrčka, M. (2000). *Sociální deviace*. Praha: SLON.

Chaloupka, F. J., & Warner, K. E. (2000). *The Economics of Smoking*. Cambridge: National Bureau of Economic Research.

Chapman, S., & Freeman, B. (2008). Markers of the Denormalisation of Smoking and the Tobacco Industry. *Tobacco Control* 17, 25-31.

Králíková, E. (2013). Zdravotní rizika užívání tabáku, osobní svoboda a tabákonomika. In *Regulace tabáku, osobní svoboda vs. veřejné zdraví* (s. 15-18). Praha: CEVRO.

Králíková, E. (2011a, 22. červenec). *Tabákonomika*. [online]. Dostupné z: <http://blog.aktualne.cz/blogy/eva-kralikova.php?itemid=13783>

Králíková, E. (2011b, 15. srpen). *Podle ministerstva zdravotnictví stojí léčení kuřáků 6 miliard, podle lékařů je to daleko víc*. [online, vid. 2018-04-13. Dostupné z: <http://irozhl.as/2Ay>

Křížová, E. (2006). *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. Praha: SLON

Levin, M. (2009) Mill's On Liberty 150 years later. *Journal of Liberal History*, 64, 14-20.

Marguiles, E. (2003). Why I Smoke: Sociology of a Deadly Habit. *Human Architecture: Journal of the Sociology of Self-knowledge*, 2(1), 1-11.

Marron, D. (2017). Smoke gets in your eyes: what is sociological about cigarettes? *Sociological Review*, 65(4), 882-897. doi:10.1111/1467-954X.12404

Mill, J. S. (1913). *O svobodě*. Praha. Ottovo nakladatelství.

Mill, J. S., & Gray, J. (2008). *On liberty and other essays*. Oxford: Oxford University Press.

Ministry of Health, New Zealand (MOH NZ). (2018). *Smokefree 2025*. [online]. Dostupné z: <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control>

Oriola, T. A. (2009). Ethical and Legal Analyses of Policy Prohibiting Tobacco Smoking in Enclosed Public Spaces. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, winter issue. 828-840.

Palfrey, C. (2000). *Key Concepts in Health Care Policy and Planning*. Hampshire and London: Macmillan Press.

Petrusek, M., Vodáková, A., & Linhart, J. (1996). *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum.

Pilař, M. (2016). *Liberalismus J. S. Milla*. (Diplomová práce). Masarykova univerzita Brno. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/416462/ff_m/

Pope, T. M. (2000). Balancing Public Health Against Individual Liberty: The Ethics of Smoking Regulations. *University of Pittsburgh Law Review*, 61(2), 419-498.

Rázga, M. (2013). *Kouření jako sociální deviace a jeho regulace*. (Diplomová práce). Univerzita Karlova. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/106576>

Segel, J. (2006). *Cost-of-Illness Studies*, RTI International [online], Dostupné z: http://www.rti.org/pubs/COI_Primer.pdf

Slíž, M. (2017). *Teorie nastolování agendy, rámcování a komunikace sociální změny na příkladu mediální kampaně za zákaz kouření v restauracích*. (Diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/167411>

SZÚ. (2012). *Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997 – 2011)*. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data>

Šubrt, J., & Balon, J. (2010). *Soudobá sociologická teorie*. Praha: Grada Publishing.

Thomas, B. P. & Gostin, L. (2012). Tobacco Endgame Strategies: Challenges in Ethics and Law. *Tobacco Control*, 22. i55-i57.

Trampota, T. (2006). *Zpravodajství*. Praha: Portál.

Varul, M. Z. (2010). Talcott Parsons, the Sick Role and Chronic Illness. *Body & Society*, 16(2)I, 72-94.

WHO. (2018). *Public Health Services*. [online]. Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services>

Žáčková, H. (2008). *Vliv sociálního prostředí na kouření tabáku u středoškoláků*. (Diplomová práce). Univerzita Karlova. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/27279>

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

- „Příloha 1“ – použitý dotazník
- „Příloha 2“ – faktorová analýza – faktorové zátěže
- „Příloha 3“ – faktorová analýza – vyčerpaná variance
- „Příloha 4“ – tabulka průměrných hodnot pro jednotlivá tvrzení

„Příloha 1“ – použitý dotazník

Strana: 10

KZ.3 „A bylo něco, kvůli čemu jste třeba trochu váhal, co by podle Vás hovořilo proti zákazu kouření v restauracích?“

NEVÍ = 99

FILTR: NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKU POKLÁDEJTE POUZE TĚM, KTERÍ V OTÁZCE OR.289 UVEDLI MOŽNOST 3 NEBO 4.

KZ.4 „Jaké byly hlavní důvody, že jste byl proti zákazu kouření v restauracích?“

NEVÍ = 99

KZ.5 „A bylo něco, kvůli čemu jste třeba trochu váhal, co by podle Vás hovořilo pro zákaz kouření v restauracích?“

NEVÍ = 99

!!!POKLÁDEJTE VŠEM!!!

OR.274 „V současné chvíli jste pro, anebo proti úplnému zákazu kouření v restauračních zařízeních?“

Rozhodně pro, 1 => KZ.6

spíše pro, 2 => KZ.6

spíše proti, 3 => KZ.8

rozhodně proti, 4 => KZ.8

NEVÍ 9 => KZ.10 (str. 11)

FILTR: NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKU POKLÁDEJTE POUZE TĚM, KTERÍ V PŘEDCHOZÍ OTÁZCE OR.274 UVEDLI MOŽNOST 1 NEBO 2.

KZ.6 „Jaké jsou nyní hlavní důvody, že jste pro zákaz kouření v restauracích?“

NEVÍ = 99

KZ.7 „A je nyní něco, kvůli čemu třeba trochu váháte, co by podle Vás hovořilo proti zákazu kouření v restauracích?“

NEVÍ = 99

FILTR: NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKU POKLÁDEJTE POUZE TĚM, KTERÍ V PŘEDCHOZÍ OTÁZCE OR.274 UVEDLI MOŽNOST 3 NEBO 4.

KZ.8 „Jaké jsou nyní hlavní důvody, že jste proti zákazu kouření v restauracích?“

NEVÍ = 99

KZ.9 „A je nyní něco, kvůli čemu třeba trochu váháte, co by podle Vás hovořilo pro zákaz kouření v restauracích?“

NEVÍ = 99

POKYN: PODEJTE DOTÁZANÉMU KARTU KZ.10.

KZ.10 „U každého z následujících tvrzení týkajícího se kouření a jeho regulací mi, prosím, řekněte, do jaké míry s ním souhlasíte, či nesouhlasíte:

| ROZHODNĚ SOUHLASÍ | SPÍŠE SOUHLASÍ | ANI SOUHLAS, ANI NESOUHLAS | SPÍŠE NESOUHLASÍ | ROZHODNĚ NESOUHLASÍ | NEVÍ |
|--|-------------------|-------------------------------|---------------------|------------------------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| a) Právo nekuřáků nevdechovat cigaretový kouř je důležitější, než právo na cigaretu u kuřáků. | | | | | 1 2 3 4 5 9 |
| b) To, že zápach kouře může obtěžovat ostatní, je dostatečným důvodem pro omezení kouření zákonem. | | | | | 1 2 3 4 5 9 |
| c) Zdravotní rizika spojená s pasivním kouřením nekuřáků jsou dostatečným důvodem pro omezení kouření zákonem. | | | | | 1 2 3 4 5 9 |
| d) Tím, že mají vyšší náklady na zdravotní péči, předčasnou úmrtnost nebo jejich zaměstnavatelé ušlý zisk atp., kuřáci škodí celé společnosti. | | | | | 1 2 3 4 5 9 |
| e) Lidé by neměli mít při rozhodování, zda kouřit, či nekouřit, naprostou volnost. | | | | | 1 2 3 4 5 9 |
| f) Kuřáci nejsou kvůli závislosti na cigaretách schopni se svobodně rozhodovat. | | | | | 1 2 3 4 5 9 |
| g) Kuřáci nemají dostatek informací, aby posoudili škodlivost kouření. | | | | | 1 2 3 4 5 9 |
| h) Děti a mladiství by měli být chráněni před škodlivými vlivy tabáku. | | | | | 1 2 3 4 5 9 |
| i) Omezování kouření zákonem je pro vlastní dobro kuřáků. | | | | | 1 2 3 4 5 9 |
| j) Stát by měl omezovat kouření i přesto, že kuřáci podstupují zdravotní rizika dobrovolně. | | | | | 1 2 3 4 5 9 |
| k) Kuřáci nejsou schopni se sami zbavit své závislosti na kouření. | | | | | 1 2 3 4 5 9 |
| l) I když kuřáci kouří dobrovolně, omezování kouření je v zájmu celé společnosti." | | | | | 1 2 3 4 5 9 |

„Příloha 2“ Faktorová analýza – faktorové zátěže

| Component Matrix ^a | | |
|--|-----------|-------|
| | Component | |
| | 1 | 2 |
| KZ.10l Tvrzení – omezování kouření je v zájmu celé společnosti | ,890 | -,065 |
| aKZ.10i Tvrzení – omezování kouření zákonem je pro vlastní dobro kuřáků | ,881 | -,046 |
| KZ.10j Tvrzení – omezovat kouření státem, i když kuř. podstupují rizika dobrovolně | ,873 | -,026 |
| KZ.10d Tvrzení – kuřáci škodí celé společnosti kvůli nákladné zdrav. péči | ,870 | -,102 |
| KZ.10b Tvrzení – obtěžující zápach z kouře je důvod pro protikuřácký zákon | ,863 | -,258 |
| KZ.10c Tvrzení – zdravotní rizika pasivního kouření jsou důvodem pro protik. zákon | ,860 | -,289 |
| KZ.10a Tvrzení – právo nekuřáků je důležitější než právo na cigaretu u kuřáků | ,822 | -,308 |
| KZ.10f Tvrzení – kuřáci nejsou kvůli své závislosti schopni se svobodně rozhodovat | ,689 | ,462 |
| KZ.10k Tvrzení – kuřáci nejsou schopni se sami zbavit své závislosti na kouření | ,634 | ,477 |
| KZ.10g Tvrzení – kuřáci nemají dostatek informací k posouzení škodlivosti kouření | ,439 | ,713 |

| Rotated Component Matrix ^a | | |
|--|-----------|------|
| | Component | |
| | 1 | 2 |
| KZ.10c Tvrzení – zdravotní rizika pasivního kouření jsou důvodem pro protik. zákon | ,894 | ,156 |
| KZ.10b Tvrzení – obtěžující zápach z kouře je důvod pro protikuřácký zákon | ,881 | ,184 |
| KZ.10a Tvrzení – právo nekuřáků je důležitější než právo na cigaretu u kuřáků | ,869 | ,121 |
| KZ.10l Tvrzení – omezování kouření je v zájmu celé společnosti | ,814 | ,367 |
| KZ.10d Tvrzení – kuřáci škodí celé společnosti kvůli nákladné zdrav. péči | ,814 | ,325 |
| KZ.10i Tvrzení – omezování kouření zákonem je pro vlastní dobro kuřáků | ,797 | ,380 |
| KZ.10j Tvrzení – omezovat kouření státem, i když kuř. podstupují rizika dobrovolně | ,780 | ,394 |
| KZ.10g Tvrzení – kuřáci nemají dostatek informací k posouzení škodlivosti kouření | ,046 | ,836 |
| KZ.10f Tvrzení – kuřáci nejsou kvůli své závislosti schopni se svobodně rozhodovat | ,386 | ,735 |
| KZ.10k Tvrzení – kuřáci nejsou schopni se sami zbavit své závislosti na kouření | ,330 | ,722 |

„Příloha 3“ - vyčerpaná variance

| Compon ent | Total Variance Explained | | | | | |
|---------------|--------------------------|---------------|--------------|-------------------------------------|---------------|--------------|
| | Initial Eigenvalues | | | Extraction Sums of Squared Loadings | | |
| | Total | % of Variance | Cumulative % | Total | % of Variance | Cumulative % |
| 1 | 6,317 | 63,169 | 63,169 | 6,317 | 63,169 | 63,169 |
| 2 | 1,212 | 12,120 | 75,289 | 1,212 | 12,120 | 75,289 |
| 3 | ,554 | 5,540 | 80,828 | | | |
| 4 | ,449 | 4,494 | 85,322 | | | |
| 5 | ,387 | 3,870 | 89,192 | | | |
| 6 | ,278 | 2,778 | 91,971 | | | |
| 7 | ,216 | 2,163 | 94,134 | | | |
| 8 | ,214 | 2,140 | 96,274 | | | |
| 9 | ,188 | 1,884 | 98,158 | | | |
| 10 | ,184 | 1,842 | 100,000 | | | |

Extraction Method: Principal Component Analysis.

„Příloha 4“ – tabulka průměrných hodnot pro jednotlivá tvrzení

| Descriptive Statistics | | | | | |
|--|-----|---------|---------|------|----------------|
| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
| KZ.10a Tvrzení – právo nekuřáků je důležitější než právo na cigaretu u kuřáků | 926 | 1 | 5 | 2,06 | 1,149 |
| KZ.10c Tvrzení – zdravotní rizika pasivního kouření jsou důvodem pro protik. zákon | 929 | 1 | 5 | 2,19 | 1,246 |
| KZ.10b Tvrzení – obtěžující zápach z kouře je důvod pro protikuřácký zákon | 939 | 1 | 5 | 2,28 | 1,262 |
| KZ.10i Tvrzení – omezování kouření je v zájmu celé společnosti | 918 | 1 | 5 | 2,47 | 1,272 |
| KZ.10d Tvrzení – kuřáci škodí celé společnosti kvůli nákladné zdrav. péči | 917 | 1 | 5 | 2,55 | 1,262 |
| KZ.10i Tvrzení – omezování kouření zákonem je pro vlastní dobro kuřáků | 905 | 1 | 5 | 2,66 | 1,366 |
| KZ.10j Tvrzení – omezovat kouření státem, i když kuř. podstupují rizika dobrovolně | 919 | 1 | 5 | 2,72 | 1,330 |
| KZ.10k Tvrzení – kuřáci nejsou schopni se sami zbavit své závislosti na kouření | 888 | 1 | 5 | 3,01 | 1,262 |
| KZ.10f Tvrzení – kuřáci nejsou kvůli své závislosti schopni se svobodně rozhodovat | 884 | 1 | 5 | 3,47 | 1,346 |
| KZ.10g Tvrzení – kuřáci nemají dostatek informací k posouzení škodlivosti kouření | 916 | 1 | 5 | 3,79 | 1,289 |
| Valid N (listwise) | 760 | | | | |